**Formular Lerndokumentation**Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales EBA

Lehrbetrieb Abteilung Semester

Lernende / Lernender Berufsbildnerin / Berufsbildner Datum Besprechung

Eintrag Nr. (Formulare fortlaufend nummerieren) Datum Eintrag

1. **Situationsbeschreibung: Was habe ich gemacht?**

|  |
| --- |
| Vorbereitung    Durchführung    Nachbereitung |

1. **Welche Ressourcen habe ich eingesetzt?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressourcen** | **Meine eingesetzten Ressourcen** |
| Kenntnisse (Kopf) |  |
| Fähigkeiten (Hand) |  |
| Haltungen (Herz) |  |

1. **Handlungskompetenz** (Nummer gemäss Bildungsplan)

|  |
| --- |
|  |

1. **Beurteilung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selbstbeurteilung | Fremdbeurteilung | Beurteilung in Worten zur Tätigkeit | Ziele / Massnahmen / Abmachungen |
| gut  genügend  ungenügend | gut  genügend  ungenügend |  |  |
| Selbstbeurteilung | Fremdbeurteilung | Beurteilung in Worten zur Lerndokumentation | Ziele / Massnahmen / Abmachungen |
| gut  genügend  ungenügend | gut  genügend  ungenügend |  |  |

Datum Unterschrift Lernende / Lernender

Datum Unterschrift Berufsbildnerin / Berufsbildner