

**Praktikumsbestätigung/Vorpraktikum IBB:**

**IBB – Integrative Behindertenbegleitung (Vorpraktikum 160 Std.)**

Name und Anschrift der Praktikumsstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dauer des Praktikums: \_\_\_\_\_ Gesamtstundenanzahl: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname der/des Praktikantin/Praktikanten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1) Welche Tätigkeiten führte der/die PraktikantIn aus:

2) Was hat die/der PraktikantIn besonders gern getan:

3) Was hat der/die PraktikantIn besonders gut gekonnt:

4) Wie war der/die PraktikantIn belastbar? Wie war die Kritikfähigkeit der Praktikantin/des Praktikanten:

5) Zeigte Er/sie Einfühlungsvermögen und Kontaktfähigkeit im Umgang mit Menschen:

6) Wie war die Zusammenarbeit mit dem Arbeitsteam? Welche Rolle hatte die/der PraktikantIn:

7) Gab es Probleme mit der/dem PraktikantIn/en:

8) Welchen Eindruck hat die/der PraktikantIn hinterlassen:

9) Anregungen und sonstige Bemerkungen:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift