**BILDUNGSBERICHT**

 1 2 3 4 5 6

Semester [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

|  |
| --- |
| **Lehrbetrieb** |
|       |
| **Lernende Person: Fachfrau/Fachmann Gesundheit**  |
|       |
| **Bildungsverantwortliche Person** |
|       |

 **1. Kompetenznachweis ausgeführt Kommentar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A B C D |  Kompetenznachweise nach Prüfplan [ ]   |       |

**Beurteilung** **[ A ]** sehr gut **[ B ]** gut **[ C ]** genügend **[ D ]** ungenügend

Beurteilungsmerkmale Beurteilung Ergänzungen

 **2. Leistungen betriebliche Praxis Kenntnisse – Fertigkeiten - Haltungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  A B C D |  A B C DGesamteinschätzung zu Entwicklungsstand betreffend der zu erreichenden Kompetenzen [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |       |

 **3. Lerndokumentation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 A B C D |  A B C DRichtigkeit/Vollständigkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |       |
| 3.2 | Sauberkeit/Darstellung/ A B C DÜbersichtlichkeit [ ]  RMCHECKBOX [ ]  [ ]  [ ]  |       |

 **4. Berufsfachschule, Überbetriebliche Kurse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 A B C D |  Semesterzeugnis  |       |
| 4.2 |  Überbetriebliche Kurse ÜK  |       |
| 4.3 |  Freikurse, Stützkurse  |       |

 **5. Fördermassnahmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1 A B C D** | Massnahmen zur Förderung der Kompetenzerreichung und/oder Verringerung von Leistungsdefiziten, Überwinden von Lernschwierigkeiten |       |

 **6. Beurteilen der Ausbildung durch die lernende Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1** | **Erhaltene betriebliche Ausbildung** |
|  A B C D |  | **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Fachliche Ausbildung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Betriebsklima | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | Persönliche Förderung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Begründungen und Ergänzungen** |
|  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.2** | **Betreuung durch die Berufsbildnerin oder den Berufsbildner** |
|  A B C D |  | **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Persönliche Förderung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Begründungen und Ergänzungen** |
|  |       |

 **7. Diverse**

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

 **8. Datum / Unterschriften**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dieser Bildungsbericht wurde am |       | besprochen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterschrift der verantwortlichen Berufsbildnerin/des verantwortlichen Berufsbildners: |  | Unterschrift der lernenden Person: |
| Visum des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin: |
| Datum: |  | Unterschrift: |

Auf Verlangen ist der Bildungsbericht der kantonalen Behörde vorzuweisen.