



EVALUATION

| | |
|------------------------------------|--|
| PraktikantIn | |
| Praktikumsstelle/-zeitraum: | |

| | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Akutpflege | <input type="radio"/> Prävention/Reha | <input type="radio"/> Wunschpraktikum |
| <input type="radio"/> Langzeitpflege | <input type="radio"/> Weitere Bereiche | |
| <input type="radio"/> Mobile Pflege | <input type="radio"/> Auslandspraktikum | |

1. Hat das Praktikum Ihren Erwartungen voll entsprochen?

ja eher ja eher nein nein

Bitte geben Sie eine Erklärung dazu.

.....
.....

2. Erfolgte zu Beginn Ihres Praktikums ein Einführungsgespräch?

ja nein

Das Einführungsgespräch ermöglichte einen guten Einstieg.

ja eher ja eher nein nein

Es gab nützliche schriftliche Einführungsunterlagen.

ja nein

3. Erfolgte ein Zwischengespräch?

ja nein

Das Zwischengespräch beinhaltete ein aufschlussreiches Feedback meiner Leistungen.

ja eher ja eher nein nein

4. Gab es ein Endgespräch, in welchem Ihre Beurteilung mit Ihnen besprochen wurde?

ja nein

Wenn ja, wie haben Sie dieses erlebt?

.....
.....

Wenn nein, bitte führen Sie die näheren Umstände dazu an.

.....
.....

5. Wie waren Ihre Möglichkeiten, Fragen zu stellen, Ideen zur Pflege einzubringen?

.....
.....

6. Wurden Sie an jedem Praktikumstag von einer diplomierten Pflegeperson begleitet und angeleitet?

ja nein

Die Anleitung war bedarfsgerecht.

ja nein

Bitte geben Sie eine Erläuterung dazu.

.....
.....

7. Waren Sie während des Praktikums in das Pflorgeteam integriert?

ja nein

Bitte geben Sie eine Erläuterung dazu.

.....
.....

8. Was haben Sie in diesem Praktikum Spezielles gelernt?

.....
.....

9. Konnten Sie Ihre Ziele erreichen?

ja nein

Bitte geben Sie eine Erläuterung dazu.

.....
.....

10. Empfehlen Sie das Praktikum weiter?

ja nein

Bitte geben Sie eine Erläuterung dazu.

.....
.....