**Bildungsbericht**

Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales EBA

**Semester** 1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]

Lehrbetrieb Lernende / Lernender Berufsbildnerin / Berufsbildner

1. **Kompetenznachweis ausgeführt Kompetenznachweise / Note**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kompetenznachweise nach Prüfplan | [ ]  | HK       Note      HK       Note      HK       Note       |
|  |  | Semesternote       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beurteilung** | Note **6** sehr gut Note **3** schwach | Note **5** gutNote **2** sehr schwach | Note **4** genügendNote **1** unbrauchbar |

**Beurteilungsmerkmale Beurteilung Kommentar**

▼ ▼ ▼

1. **Leistungen betriebliche Praxis Kenntnisse – Fähigkeiten – Haltungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gesamteinschätzung zu Entwicklungsstand betreffend der zu erreichenden Kompetenzen | **Note**      |       |

1. **Lerndokumentation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Richtigkeit / Vollständigkeit | **Note**      |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.2 Sauberkeit / Darstellung / Übersichtlichkeit | **Note**      |       |

1. **Berufsfachschule, Überbetriebliche Kurse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 Semesterzeugnis |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.2 Überbetriebliche Kurse (ÜK) |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.3 Freikurse, Stützkurse |  |       |

1. **Fördermassnahmen Vereinbarungen**

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 Massnahmen zur Förderung der Kompetenz­erreichung und / oder Verringerung von Leistungsdefiziten, Überwinden von Lern­schwierigkeiten |       |

1. **Beurteilen der Ausbildung durch die Lernende / den Lernenden**
	1. **Erhaltene betriebliche Ausbildung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **sehr gut** | **gut** | **genügend** | **ungenügend** |
| Fachliche Ausbildung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Betriebsklima | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Persönliche Förderung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Begründungen und Anliegen**

|  |
| --- |
|       |

* 1. **Betreuung durch Berufsbildnerin / Berufsbildner**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **sehr gut** | **gut** | **genügend** | **ungenügend** |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Begründungen und Anliegen**

|  |
| --- |
|       |

1. **Diverses**

|  |
| --- |
|       |

1. **Datum / Unterschriften**

Dieser Bildungsbericht wurde besprochen am

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Berufsbildnerin / Berufsbildner | Unterschrift Lernende / Lernender  |
|       |       |

|  |
| --- |
| Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters |
| Datum | Unterschrift |
|       |       |

Auf Verlangen ist der Bildungsbericht der kantonalen Behörde vorzuweisen.