Umsetzungsinstrument Fachmann/-frau Betreuung

**Semesterrückblick**

**Vorbereitung der lernenden Person für das Gespräch zum Bildungsbericht**



|  |  |
| --- | --- |
| 1. Semester der Ausbildung  2. Semester der Ausbildung  3. Semester der Ausbildung | 4. Semester der Ausbildung  5. Semester der Ausbildung  6. Semester der Ausbildung |

*Hinweis: Der Semesterrückblick muss dem/der Berufsbildner/in nicht abgegeben werden, vgl. Informationen im Handbuch unter Kapitel 5.2.2*

|  |
| --- |
| **1. Folgende Praxisaufträge habe ich im letzten Semester durchgeführt** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Meine Einschätzung zum vergangenen Semester** |
| Gerne mache ich: |
| Hier fühle ich mich sicher: |
| Schwierig war/ist: |
| Aus diesem Fehler / dieser Situation habe ich gelernt, und zwar….was? |
| Dieser Inhalt aus dem überbetrieblichen Kurs war unterstützend für meine Arbeit: |
| Dieser Inhalt aus der Berufsfachschule war unterstützend für meine Arbeit: |
| Mein letztes Semester war für mich wie ein … (vergleichendes Bild/ Symbol): |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Einschätzung zu meinen transversalen Handlungskompetenzen** | | | | | |
| **Transversale Handlungskompetenz** | | **Einschätzung** | | | |
| Ein Bild, das Text enthält.  Automatisch generierte Beschreibung | **a1** Der eigenen Berufsrolle entsprechend handeln | A | B | C | D |
|  | **a2** Die eigene Arbeit reflektieren | A | B | C | D |
|  | **a3** Professionelle Beziehungen gestalten | A | B | C | D |
|  | **a4** Situations- und adressatengerecht kommunizieren | A | B | C | D |
|  | **a5** An der Bewältigung von Konflikten mitarbeiten | A | B | C | D |
| A: Anforderungen sehr gut erfüllt  B: Anforderungen gut erfüllt  C: Anforderungen teilweise erfüllt, Massnahmen sind nötig  D: Anforderungen nicht erfüllt, Massnahmen sind nötig | | | | | |
| Kommentar zu meiner Einschätzung: | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Meine Einschätzung zur betrieblichen Ausbildung** | | |
| * Wie werde ich in neue Themen/neue Arbeiten eingeführt? * Fühle ich mich im Alltag unterstützt? * Fühle ich mich in meinem Lernen gefördert? * Erhalte ich angepasste Aufträge? * Bekomme ich ausreichend Feedback zu meiner Arbeit? * Stellt der Betrieb genügend Zeit für die Ausbildung zur Verfügung? | | |
|  |  |  |
|  | | |
|  | | |
| Kommentar zu meiner Einschätzung: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Meine Einschätzung zur Zusammenarbeit mit der Berufsbildnerin / dem Berufsbildner** | | |
| * Fühle ich mich durch den Berufsbildner/die Berufsbildnerin genügend unterstützt? * Empfinde ich die Beziehung und die Kommunikation zwischen mir und dem Berufsbildner/der Berufsbildnerin positiv und förderlich für mein Lernen? Was könnte noch verbessert werden daran? * Finde ich die Menge der durchgeführten Ausbildungsgespräche ausreichend? Bräuchte ich mehr Gespräche? Weshalb? * Sind mir die die Praxisaufträge klar? * Sind die Praxisaufträge auf meine Kompetenzen abgestimmt? Oder sind sie zu einfach / zu schwierig? * Ist in der Planung und im Alltag genügend Zeit vorgesehen, um die Praxisaufträge auszuführen? * Kann ich mich mit dem Berufsbildner/der Berufsbildnerin über inhaltliche Themen der Berufsfachschule und der überbetrieblichen Kurse austauschen und den Bezug zur Praxis herstellen? | | |
|  |  |  |
|  | | |
| Kommentar zu meiner Einschätzung: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Meine Einschätzung zur Zusammenarbeit im Team** | | |
| * Fühle ich mich wohl im Team? * Fühle ich mich als Person und in der Arbeit von den Mitarbeitenden anerkannt und unterstützt? * Traue ich mich, im Team meine Meinung zu äussern? * Kann ich aus den Kompetenzen der Mitarbeitenden profitieren? | | |
|  |  |  |
|  | | |
| Kommentar zu meiner Einschätzung: | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Einschätzung zu meinen Leistungen an den anderen Lernorten** | | | | |
| Leistungen in der Berufsfachschule | A | B | C | D | |
| Bemerkungen: | | | | | |
| Leistungen in den überbetrieblichen Kursen | A | B | C | D | |
| Bemerkungen: | | | | | |

A: Anforderungen sehr gut erfüllt

B: Anforderungen gut erfüllt

C: Anforderungen teilweise erfüllt, Massnahmen sind nötig

D: Anforderungen nicht erfüllt, Massnahmen sind nötig

|  |
| --- |
| **8. Was ich sonst noch sagen möchte** |
|  |

|  |
| --- |
| Datum: |