

Überprüfung des Ausbildungsnachweises im Ausbildungsberuf „Fachpraktikerin / Fachpraktiker Hauswirtschaft“

(bitte im Ausbildungsnachweis abheften)

Auszubildende/r: _____

1. Persönliche Angaben der/des Auszubildenden

Bemerkungen: _____

vollständig
 unvollständig
 fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

2. Erläuterungen zur Führung des Ausbildungsnachweises

vorhanden nicht vorhanden

3. Überprüfung des Ausbildungsnachweises vorhanden nicht vorhanden

4. Ausbildungsregelung

5. Ausbildungsplan

6. Sichtvermerke

vorhanden

| |
|--|
| |
| |

nicht vorhanden

vorhanden

bearbeitet

nicht bearbeitet

| 1.* | 2.* | 3.* |
|-----|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |

vorhanden

unvollständig

nicht vorhanden

| 1.* | 2.* | 3.* |
|-----|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |

* Ausbildungsjahr

Übersicht Fehlzeiten vorhanden unvollständig nicht vorhanden

Fehlzeiten: von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage
 von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage
 von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage

Bemerkungen: _____

7. Angaben über die Ausbildungsstätte / über das betriebliche Einsatzgebiet

Bemerkungen: _____

vollständig
 unvollständig
 fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

Angaben zum betrieblichen Einsatzgebiet (ggf. nach der Zwischenprüfung)

vorhanden nicht vorhanden nicht erforderlich

**8. Angaben zum Betrieb der betriebspraktischen Ausbildung
(nach der Zwischenprüfung)**

Bemerkungen: _____

vollständig

unvollständig

fehlt

nicht erforderlich

9. Übersicht täglich wiederkehrender Arbeiten und Wochenberichte

Bemerkungen _____

vollständig

unvollständig

fehlt

| | 1. | 2. | 3. |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| vollständig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| unvollständig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fehlt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**10. Erfahrungsberichte, Leittexte
10.1 Bis zur Zwischenprüfung**

10.1.1 Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Bemerkungen: _____

vollständig

unvollständig

fehlt

10.1.2 Grundregeln der persönlichen Hygiene

Bemerkungen: _____

vollständig

unvollständig

fehlt

10.1.3 Arbeitsplatzgestaltung

Bemerkungen: _____

vollständig
unvollständig
fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

10.1.4 Kommunikation und Zusammenarbeit am Arbeitsplatz (Teil 1)

Bemerkungen: _____

vollständig
unvollständig
fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

10.1.5 Annahme und Lagern von Lebensmitteln

Bemerkungen: _____

vollständig
unvollständig
fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

10.1.6 Kennzeichnung und Pflege von Textilien

Bemerkungen: _____

vollständig
unvollständig
fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

10.1.7 Eindecken von Tischen für verschiedene Mahlzeiten

Bemerkungen: _____

vollständig
unvollständig
fehlt

| |
|--|
| |
| |
| |

Zwischenprüfung

10. Erfahrungsberichte, Leittexte

10.2 Nach der Zwischenprüfung

10.2.1 Grundsätze für umweltbewusstes Handeln

| | | |
|--------------------|---------------|--------------------------|
| Bemerkungen: _____ | vollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | unvollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | fehlt | <input type="checkbox"/> |

10.2.2 Reinigungs- und Pflegearbeiten im betrieblichen Einsatzgebiet

| | | |
|--------------------|---------------|--------------------------|
| Bemerkungen: _____ | vollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | unvollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | fehlt | <input type="checkbox"/> |

10.2.3 Kommunikation und Zusammenarbeit am Arbeitsplatz (Teil 2)

| | | |
|--------------------|---------------|--------------------------|
| Bemerkungen: _____ | vollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | unvollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | fehlt | <input type="checkbox"/> |

10.2.4 Planung, Durchführung und Bewertung einer Arbeitsaufgabe im betrieblichen Einsatzgebiet

| | | |
|--------------------|---------------|--------------------------|
| Bemerkungen: _____ | vollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | unvollständig | <input type="checkbox"/> |
| _____ | fehlt | <input type="checkbox"/> |

1. Durchsicht am: _____ Datum Unterschrift: _____
Ausbildungsberater(in) / Prüfungsausschuss

1. Durchsicht am: _____ Datum Unterschrift: _____
Ausbildungsberater(in) / Prüfungsausschuss

1. Durchsicht am: _____ Datum Unterschrift: _____
Ausbildungsberater(in) / Prüfungsausschuss