

PRAXISBUCH

SCHÜLERIN/SCHÜLER: _____

FACHBEREICH: _____

BETRIEB: _____

WIE FÜHRE ICH DAS PRAXISBUCH?

1. *Dieses Praxisbuch soll dir einen Überblick über deine praktische Ausbildung im Betrieb geben.*
2. *Ergänze das Praxisbuch durch Zeichnungen, Unterlagen, usw.*
3. *Trage bitte nur tatsächlich ausgeführte Tätigkeiten ein!*
4. *Die Eintragungen sind in kurzen, einfachen Sätzen unter Verwendung entsprechender Fachausdrücke vorzunehmen.*
5. *Die saubere und gewissenhafte Führung dieses Praxisbuches trägt entscheidend zur Vertiefung deiner Ausbildung bei.*

ANWESENHEITSLISTE

Datum	von	bis	Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbildners
Meine schulische Betreuerin/Mein schulischer Betreuer: _____			

MEIN PRAXISBETRIEB

Name:	
Art des Betriebes:	
Inhaber/in bzw. Leitung:	
Anschrift:	
Filialen:	

Beschäftigte:	<i>weiblich</i>	<i>männlich</i>	<i>Summe</i>
<i>Arbeiter:</i>			
<i>Angestellte:</i>			
<i>Sonstige:</i>			
Gesamt:			

LEHRLINGSAUSBILDUNG IM BETRIEB

Lehrberuf	Lehrzeit	Berufsschule, Standort	Anzahl der Lehrlinge	
			w	m

Lehrlingsentschädigung:

Lehrberuf	1. Lehrjahr	2. Lehrjahr	3. Lehrjahr	4. Lehrjahr

Sonstiges:

<u>___</u> . Praxistag	Datum: _____
Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____
<u>Zusammengearbeitet mit:</u> _____ _____	
<u>Praktische Tätigkeiten / Arbeitsfolge:</u> _____ _____ _____ _____ _____	
<u>Theorie:</u> _____ _____ _____ _____ _____	
<u>Verwendete Materialien, Werkzeuge und Maschinen:</u> _____ _____ _____ _____	

___ . Praxistag

Datum: _____

Arbeitsbeginn: _____

Arbeitsende: _____

Zusammengearbeitet mit:

Praktische Tätigkeiten / Arbeitsfolge:

Theorie:

Verwendete Materialien, Werkzeuge und Maschinen:

___ . Praxistag

Datum: _____

Arbeitsbeginn: _____

Arbeitsende: _____

Zusammengearbeitet mit:

Praktische Tätigkeiten / Arbeitsfolge:

Theorie:

Verwendete Materialien, Werkzeuge und Maschinen:

___ . Praxistag

Datum: _____

Arbeitsbeginn: _____

Arbeitsende: _____

Zusammengearbeitet mit:

Praktische Tätigkeiten / Arbeitsfolge:

Theorie:

Verwendete Materialien, Werkzeuge und Maschinen:

___ . Praxistag

Datum: _____

Arbeitsbeginn: _____

Arbeitsende: _____

Zusammengearbeitet mit:

Praktische Tätigkeiten / Arbeitsfolge:

Theorie:

Verwendete Materialien, Werkzeuge und Maschinen:

BEMERKUNGEN DER AUSBILDNERIN/DES AUSBILDNERS ÜBER DAS PRAKTIKUM

BEURTEILUNG DES(R) PRAKTIKANTEN(IN)

Bitte ausfüllen - danke!

Name: _____ Fachbereich: _____

1. Wie beurteilen Sie die Arbeitshaltung des Schülers / der Schülerin?

<input type="checkbox"/> bestens	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-------------------------------------	---------------------------------	---	---

2. Wie beurteilen Sie die Leistungsbereitschaft des Schülers / der Schülerin?

<input type="checkbox"/> bestens	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-------------------------------------	---------------------------------	---	---

3. Zeigt der Schüler / die Schülerin bei den Tätigkeiten Selbständigkeit?

<input type="checkbox"/> sehr oft	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> weniger	<input type="checkbox"/> keine
--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

4. Hält der Schüler / die Schülerin Ordnung am Arbeitsplatz?

<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

5. Bewerten Sie die Pünktlichkeit des Schülers / der Schülerin?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
--------------------------------------	---------------------------------	---	---

6. Wie sehen Sie das Verhalten des Schülers / der Schülerin gegenüber Vorgesetzten?

<input type="checkbox"/> ausgezeichnet	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> weniger gut	<input type="checkbox"/> schlecht
---	---------------------------------	---	--------------------------------------

7. Wie sehen Sie die Teamfähigkeit des Schülers / der Schülerin?

<input type="checkbox"/> ausgezeichnet	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> weniger gut	<input type="checkbox"/> schlecht
---	---------------------------------	---	--------------------------------------

8. Persönliches Sicherheitsverhalten des Schülers / der Schülerin am Arbeitsplatz?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> schlecht
--------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

9. Sicherheitsverhalten des Schülers / der Schülerin am Arbeitsplatz für die Mitarbeiter?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> schlecht
--------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

10. Hat der Schüler / die Schülerin die notwendigen körperlichen Voraussetzungen für diesen Lehrberuf?

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittelmäßig	<input type="checkbox"/> schlecht
--------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

11. Ist der Schüler / die Schülerin für diesen Lehrberuf geeignet?

<input type="checkbox"/> bestens	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mit Vorbehalt	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	---------------------------------	---	----------------------------------

12. Gesamtbeurteilung des Schülers / der Schülerin



<input type="checkbox"/> zu empfehlen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mittelmäßig	<input type="checkbox"/> ungeeignet
--	---------------------------------	---	--

Datum: _____
Unterschrift des Betriebes: _____

BEURTEILUNG DER ORGANISATION DER BERUFSPRAKTISCHEN WOCHE

Anmerkung des Betriebes/Wünsche und Beschwerden:

Polytechnische Schule Oberwart
Schulgasse 32
7400 Oberwart

pts.oberwart.gv.at
 pts.oberwart@bildungsserver.com
 03352/38001