



Checkliste zum Antrag auf Anerkennung als „Zertifizierte Praxisstelle“

Bitte senden Sie diese Checkliste zusammen mit dem Antragsformular und dem Nachweis über die Teilnahme am Grundlehrgang Praxisanleitung an die ihrem Träger regional nächstgelegene Hochschule.

1) Allgemeine Angaben

Träger der Praxisstelle:

Name & Anschrift der Praxisstelle:

Tel./Fax-Nr.:

Email:

Homepage:

Einrichtungs-
leiter*in:
(Name, Vorname)

2) Tätigkeitsschwerpunkte

Tätigkeitsfelder, in denen der Praktikant/die Praktikantin eingebunden werden:

Aufgaben des Praktikanten/der Praktikantin:

3) Arbeitsbedingungen

| | Ja | Nein |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Ist der Praktikant/die Praktikantin zusätzlich zu dem im Stellenplan ausgewiesenen Mitarbeiter*innen tätig? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hat der Praktikant/die Praktikantin unter Anleitung die Möglichkeit zum selbständigen Arbeiten im Rahmen seines/ihrer Ausbildungsplanes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hat der Praktikant/die Praktikantin einen eigenen Arbeitsplatz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Anlage III

Der Praktikant/die Praktikantin hat Zugang zu:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fachliteratur | <input type="checkbox"/> Telefon/Fax | <input type="checkbox"/> Unterlagen, die dem Verständnis der Einrichtung dienen |
| <input type="checkbox"/> PC | <input type="checkbox"/> Internet/Email | <input type="checkbox"/> Unterlagen, die dem Verständnis interner Abläufe dienen |

Der Praktikant/die Praktikantin hat die Möglichkeit zur Teilnahme an (sofern gegeben):

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelsupervision | <input type="checkbox"/> Dienstberatungen | <input type="checkbox"/> Fallbesprechungen | <input type="checkbox"/> Interne Fortbildungen |
| <input type="checkbox"/> Gruppensupervision | <input type="checkbox"/> Teambesprechungen | <input type="checkbox"/> Beratungen | <input type="checkbox"/> Externe Fortbildungen |

4) Angaben zur Praxiseinrichtung

- | | Ja | Nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Ermöglicht der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin Fortbildungen zur Entwicklung der Anleitungskompetenz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist die Praxisanleitung in der Stellenbeschreibung genannt bzw. innerbetrieblich vereinbart? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Liegt die Koordination und Verantwortung für den Praktikanten/die Praktikantin bei der Anleitung? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5) Personelle Bedingungen

Personelle Ausstattung/Anzahl der Mitarbeiter*innen, davon staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagoge*innen (Diplom/Bachelor):

6) Angaben zur Praxisanleitung

Name, Vorname:

Abschluss als¹:

Abschluss seit:

Staatl. Anerkennung seit:

Tätigkeit in der Praxisstelle seit:

Arbeitsvertragliche wöchentliche Arbeitszeit:

Tel.-Durchwahl:

Email:

- | | Ja | Nein |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Teilnahme am Grundlehrgang zur Praxisanleitung: (weitere zertifizierte Anleiter*innen der Einrichtung bitte auf separatem Blatt benennen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist die regelmäßige Anleitung des Praktikanten/der Praktikantin gewährleistet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist im Fall der Abwesenheit der Anleitung eine fachliche Stellvertretung gewährleistet? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¹ Bitte laut Urkunde angeben