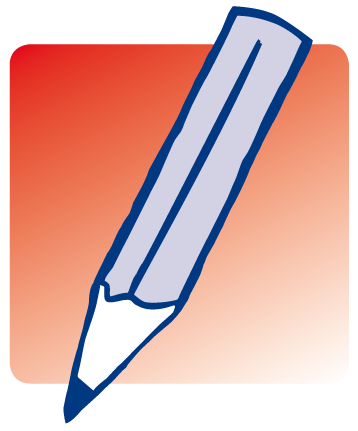
**1. Semester / 1. Bericht**

**Hygiene und Administration**

|  |  |
| --- | --- |
| **PiktoLerndok_?.bmp** | **Beschreibung einer Alltagssituation**  zu **einer** der folgenden Handlungskompetenzen:  d1: Behandlungsraum für die nächste Behandlung vorbereiten  d2: Arbeitsfeld grundreinigen und auffüllen  e4: Behandlungstermine planen und vereinbaren  e1: Material für den Praxisbedarf, Verkaufsprodukte und  podologisches Behandlungsmaterial bewirtschaften  Wählen Sie aus folgenden Themen einen Arbeitsbereich aus:  • Reinigung / Desinfektion des Arbeitsfeldes (Behandlungskabine)  • Telefonbedienung / Telefongesprächsführung  • Führen der Agenda / Terminvereinbarungen  • Kontrolle des Verkaufswarenlagers/ Bestellwesen |

****

**Beschreiben Sie eine konkrete, selbst erlebte Alltagssituation**

**aus Ihrer Praxis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Zeitpunkt der Alltagssituation: | **00.00.20xx / 00.00 Uhr** |

|  |
| --- |
| **Welche Tätigkeit haben Sie ausgeführt?**  IHR TEXT |
| **Dokumentieren Sie nun die gewählte Situation Schritt für Schritt.**  **Was haben Sie gemacht? Warum haben Sie es so gemacht?**  IHR TEXT |
| **Welche Hilfsmittel setzen Sie ein? Warum?**  IHR TEXT |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PiktoLerndok_Auge.bmp** | **Reflektieren Sie verschiedene Aspekte der**  **Alltagssituation** | |
| **Was ist mir gelungen?**  **So habe ich es gemacht, damit es mir gelungen ist:**  IHR TEXT | |
| **Womit hatte ich Schwierigkeiten?**  **So habe ich versucht die Schwierigkeiten zu lösen:**  IHR TEXT | |
| **Auf welche Aspekte habe ich besonders geachtet?**  IHR TEXT | |
| **Folgende Inhalte aus der Berufsfachschule und den überbetrieblichen Kursen**  **halfen mir in der Situation:**  IHR TEXT | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PiktoLerndok_!.bmp** | **Rückmeldung durch**  **die Berufsbildnerin / den Berufsbildner** | |
| **Bei Ihrem Bericht ist mir besonders positiv aufgefallen:**  IHR TEXT | |
| **Ich habe noch folgende Anmerkungen zu Ihrem Bericht:**  IHR TEXT | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum**  Ort, 00.00.20xx | **Unterschriften**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Berufsbildner/in Lernende(r) |