STEMPEL der Praktikumsstelle (mit Name, Adresse):

Name der Trägerorganisation:

Caritas Schulen

SOB – Schule für Sozialbetreuungsberufe
SOB Behindertenarbeit
SOB Behindertenbegleitung
Modul UBV

Bildung, die hilft.

B E S T Ä T I G U N G

Praktikum für das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“

Name der*des Praktikant*in: _____ Kurs / Klasse: _____

hat im Rahmen der Ausbildung an der „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas Wien ein Praktikum für das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert.

Das Praktikum umfasste _____ Stunden (mind. 48)

und dauerte von _____ bis _____

Praxisanleitung durch DGKP: _____
(Angehörige*r des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, § 5 Abs. 1 GuK-BAV)

Der*dem Praktikant*in wurden unter Anleitung und Aufsicht der oben genannten DGKP die praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die für unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß § 3a GuKG in Verbindung mit § 5 Abs. 2 GuK-BAV erforderlich sind (Tätigkeiten laut Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe; siehe Beurteilungsbogen in dieser Mappe).

Beurteilung (§ 9 GuK-BAV): ☐ bestanden ☐ nicht bestanden

Anmerkungen:

_____

_____

Ort, Datum	Name DGKP (Blockbuchstaben)	Unterschrift Praxisanleitung (DGKP)
Stempel der Einrichtung	Name Einrichtungsleiter*in (Blockbuchstaben)	Unterschrift Einrichtungsleiter*in

PRAKTIKUMSBEGLEITMAPPE

zur Vorlage an der „Schule für Sozialbetreuungsberufe – Behindertenarbeit“, 1100 Wien, Absberggasse 27, Tel. 0043-1-214 25 80

Checkliste vor der Abgabe (Praktikant*in und Praxisanleitung gemeinsam)

Gelb hinterlegte Felder = Unterschrift bzw. Stempel erforderlich.

- ☐ **Seite 1 – Bestätigung:** Name, Kurs, Stunden, Zeitraum, Name DGKP, Beurteilung angekreuzt
- ☐ **Seite 1 – Bestätigung:** 2 Stempel (oben und bei Ort, Datum), Unterschrift DGKP und Einrichtungsleiter*in
- ☐ **Seite 3–4 – Beurteilungsbogen:** jede Zeile angekreuzt oder in „Anmerkungen“ begründet
- ☐ **Seite 5 – Erstgespräch:** Datum, Erwartungen, Unterschrift Praktikant*in und DGKP
- ☐ **Seite 5 – Endgespräch:** Datum, Rückmeldung, Unterschrift Praktikant*in und DGKP
- ☐ **Abgabe:** vollständige Mappe (alle Seiten, im Original) an der Schule abgeben

Hinweise für die Praxisanleitung (DGKP):

- Die vorliegende Praktikumsbegleitmappe ist für das Praktikum im Rahmen der UBV-Ausbildung an der „Schule für Sozialbetreuungsberufe – Behindertenarbeit“ (von der Wohngemeinschaft über die Tagesstätte bis zur Langzeitpflege) vorgesehen.
- Wenn ein Punkt aufgrund der Art und der Gegebenheiten der Praktikumsstelle nicht beurteilbar ist, vermerken Sie dies bitte in der Spalte „Anmerkungen“.
- Generelle Bitte: Geben Sie viel Feedback und besprechen Sie Ihre Eindrücke und Beurteilungen offen mit der*dem Praktikant*in.
- Die Praxisanleitung, Aufsicht und Beurteilung erfolgen durch eine DGKP, d.h. durch eine*n Angehörige*n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 5 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 GuK-BAV). Andere Berufsgruppen (z.B. Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz, Sozialbetreuungsberufe) können diese Funktion nicht übernehmen.
- Alle Tätigkeiten erfolgen unter Anleitung und Aufsicht einer DGKP, Arzneimittel zusätzlich nur nach ärztlicher Anordnung (§ 5 Abs. 3 GuK-BAV). „Eigenständig (unter Aufsicht)“ heißt: selbst ausgeführt, die DGKP behält die Aufsicht.

Wichtiger Hinweis: Beurteilung (§ 9 GuK-BAV)

Bestanden (B)	Ein **bestanden** ist dann vorgesehen, wenn die*der Auszubildende das Praktikumsziel in Grundzügen beherrscht. Eine mit „nicht bestanden“ beurteilte praktische Ausbildung darf höchstens einmal wiederholt werden.
Nicht bestanden (NB)	Ein **nicht bestanden** ist dann vorgesehen, wenn die*der Auszubildende das Praktikumsziel nur in geringen Teilbereichen erreicht und den Anforderungen nicht entspricht

Ziel dieses Praktikums ist es, praktische Erfahrungen in den unten angeführten Bereichen zu vermitteln.	**Gesehen**	**Unter Anleitung Durchgeführt**	**Eigenständig (unter Aufsicht)**	**Anmerkungen**
AEDL: Sich pflegen				
Assistenz bei der Körperpflege unter Wahrung der Intimsphäre	☐	☐	☐	
Assistenz beim Aufstehen aus dem Bett	☐	☐	☐	
Assistenz beim Waschen, beim Duschen, beim Baden in der Badewanne	☐	☐	☐	
Assistenz bei der Zahnpflege	☐	☐	☐	
Assistenz bei der Haarpflege	☐	☐	☐	
Assistenz beim Rasieren	☐	☐	☐	
Erkennen von Veränderungen des Allgemeinzustandes oder der Haut und sofortige Meldung an Ärzt*in bzw. DGKP	☐	☐	☐	
AEDL: Sich kleiden				
Assistenz bei der Auswahl der Kleidung (bei der Auswahl von Kleidung persönlichen Geschmack und Vorlieben beachten)	☐	☐	☐	
Assistenz beim Anziehen bzw. Ausziehen von Kleidungsstücken, Strümpfen, Strumpfhosen, Socken etc	☐	☐	☐	
Bereitlegen der Kleidung (Angemessenheit beachten, z.B. Witterung, passende Schuhe)	☐	☐	☐	
Assistenz beim An- und Ausziehen von Stützstrümpfen sowie von Kompressionsstrümpfen nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege	☐	☐	☐	
AEDL: Essen und Trinken				
Zubereiten und Vorbereiten von Mahlzeiten wie z.B. Wärmen von Tiefkühlkost, Portionieren und eventuell zerkleinern der Speisen, herrichten von Zwischenmahlzeiten etc	☐	☐	☐	
Beachtung von Diätvorschriften	☐	☐	☐	
Vorlieben beim Essen und Trinken beachten	☐	☐	☐	
Assistenz beim Essen und Trinken	☐	☐	☐	
Achten auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr	☐	☐	☐	
Erkennen von Essstörungen, Schluckstörungen, nicht ausreichender Flüssigkeitsaufnahme und sofortige Meldung an Ärzt*in bzw. DGKP	☐	☐	☐	
AEDL: Ausscheiden				
Erkennen von Veränderungen der Harn- und Stuhlausscheidung und sofortige Meldung an Ärzt*in bzw. DGKP	☐	☐	☐	
Assistenz beim Toilettengang und Assistenz bei der Intimpflege nach dem Toilettengang	☐	☐	☐	
Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln: Wechseln von Schutzhosen, Assistenz bei der Verwendung von Einlagen	☐	☐	☐	

Ziel dieses Praktikums ist es, praktische Erfahrungen in den unten angeführten Bereichen zu vermitteln.	**Gesehen**	**Unter Anleitung Durchgeführt**	**Eigenständig (unter Aufsicht)**	**Anmerkungen**
AEDL: Sich bewegen				
Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit	☐	☐	☐	
Assistenz beim Aufstehen oder Niederlegen, beim Niedersetzen und beim Gehen	☐	☐	☐	
Anwendung von Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe bei Menschen im Rollstuhl	☐	☐	☐	
Anwendung von Hilfsmitteln bei Menschen mit rheumatischen Veränderungen zur Erleichterung täglicher Verrichtungen	☐	☐	☐	
Risikofaktoren erkennen (z.B. Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturgefahr), dokumentieren und sofortige Meldung an Ärzt*in bzw. DGKP	☐	☐	☐	
AEDL: Vitale Funktionen – Unterstützung bei der Vitalzeichenkontrolle				
Durchführung der ärztlich angeordneten Vitalzeichenkontrolle • Blutdruck, • Puls, • Temperatur	☐	☐	☐	
Kontrolle des Blutzuckers mittels digitalen Geräten, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes angeordnet wurden.	☐	☐	☐	
Erkennen von Abweichungen von Grenzwerten und die sofortige Meldung an die*den zuständige*n Ärzt*in oder an die*den zuständige*n Angehörige*n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.	☐	☐	☐	
Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln				
Assistenz bei der Einnahme von oral zu verabreichenden Arzneimitteln, dazu zählt auch • das Erinnern an die Einnahme von Arzneimitteln oder • das Herausnehmen der Arzneimittel aus dem Wochendispenser.	☐	☐	☐	
Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten • Salben, • Cremen, • Lotionen etc. oder von Pflegeprodukten, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet wurden.	☐	☐	☐	
Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten • Augen-, • Nasen- und • Ohrentropfen, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet wurden (davon ausgenommen ist die unmittelbar postoperative Gabe von Augen-, Nasen- und Ohrentropfen).	☐	☐	☐	

Dokumentation der Begleitgespräche

zur Vorlage an der „Schule für Sozialbetreuungsberufe – Behindertenarbeit“, 1100 Wien, Absberggasse 27, Tel. 0043-1-214 25 80

Praktikant*in ---------- **Praxisanleitung (DGKP)** ----------

Hinweis: Dieser Abschnitt ist dafür vorgesehen, gemeinsam die Ziele für das Praktikum festzulegen. Bitte nehmen Sie sich Zeit, um Erwartungen und Wünsche zu formulieren.

Dieser Abschnitt muss vollständig ausgefüllt werden. Andernfalls ist eine gültige Bewertung des Praktikums nicht möglich.

- **Praktikumsstelle:**
  - Welche Fähigkeiten und Kenntnisse sollen vermittelt werden?
  - Welche Projekte oder Aufgaben sollen bearbeitet werden?
- **Praktikant*in:**
  - Welche Ziele verfolgt die*der Praktikant*in?
  - Welche Bereiche möchte sie*er besonders kennenlernen?

Die gemeinsam festgelegten Ziele dienen als Grundlage für die Bewertung Ihres Praktikums am Ende.

Erstgespräch	Durchführung am:
Erwartungen der Praktikumsstelle an die*den Praktikant*in:	
Erwartungen der*des Praktikant*in an die Praktikumsstelle:	
Unterschrift Praktikant*in	Unterschrift Praxisanleitung (DGKP):

Endgespräch	Durchführung am:
Anhand des Beurteilungsbogens:	

Unterschrift Praktikant*in		Unterschrift Praxisanleitung (DGKP):	