



# Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)

## Fragebogen zur Praxiseinrichtung

### Auszubildende/-r (Erzieherpraktikant/-in)

Nachname	Vorname(n)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift/Straße	Haus-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Praktikumsstelle

Einrichtung	Nachname der Einrichtungsleitung			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Rechtsträger	Vorname(n) der Einrichtungsleitung			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Anschrift/Straße	Haus-Nr.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Telefon	E-Mail			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Personelle Besetzung der Einrichtung	<input type="text"/> Fachkräfte	<input type="text"/> Ergänzungskräfte	<input type="text"/> Praktikant(inn)en	<input type="text"/> Sonstige
<input type="text"/> Anzahl der Gruppen in der Einrichtung	<input type="text"/> Art der Gruppen in der Einrichtung			
Anzahl der Personen, die die Einrichtung besuchen/bewohnen	<input type="text"/> Kinder	<input type="text"/> Jugendliche	<input type="text"/> Erwachsene	
Mitarbeiter/-innen in der Gruppe d. Praktikantin/Praktikanten	<input type="text"/> Fachkräfte	<input type="text"/> Ergänzungskräfte	<input type="text"/> Praktikant(inn)en	<input type="text"/> Sonstige

### Stellung der Praktikantin/des Praktikanten in der Gruppe

<input type="checkbox"/> Ganztags in einer festen Gruppe bei der gleichen Erzieherin bzw. dem gleichen Erzieher	<input type="checkbox"/> Ganztags in wechselnden Gruppen bei der gleichen Erzieherin bzw. beim gleichen Erzieher
<input type="checkbox"/> In einer festen Gruppe mit wechselnden Erzieher(inne)n	<input type="checkbox"/> In wechselnden Gruppen mit verschiedenen Erzieher(inne)n

### Öffnungszeiten der Einrichtung (nicht bei Heimen!)



# Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)

## Fragebogen zur Praxiseinrichtung

Praxisanleiter/-in (muss genannt werden; etwaige Änderungen bitte nachmelden!)

Nachname _____		Vorname(n) _____	
Telefon _____		E-Mail _____	
Abschluss als _____		im Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Abschluss erlangt an (Name der Fachakademie/Hochschule/Universität etc.) _____

### Anleitergespräche

<input type="text"/> <input type="text"/> Stunde(n) Dauer des wöchentlichen Anleitungsgesprächs	Das Anleitergespräch findet außerhalb der Dienstbesprechungen regelmäßig statt am	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa
<input type="checkbox"/> Einzelgespräche	<input type="checkbox"/> sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche	<input type="checkbox"/> Gruppengespräche mit mehreren Praktikant(inn)en					

### Weitere Angaben zum Praktikum

Unmittelbare Dienstzeit d. Praktikantin / Praktikanten am Kind / Jugendlichen / Erwachsenen i. d. Gruppe (mindestens 30 Stunden)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
Zusätzliche Verfügungszeit u. Zeit für Erledigung schulischer Aufgaben pro Woche	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
Überstunden (unter Berücksichtigung d. Jugendschutzgesetzes)	<input type="text"/> vergütet <input type="text"/> Freizeitausgleich

### Tätigkeiten im Rahmen des Praktikums

<input type="checkbox"/> Einsatz <b>innerhalb</b> des Dienstes i. d. Gruppe zur Mithilfe	<input type="checkbox"/> Einsatz bei der Schlafaufsicht	<input type="checkbox"/> Pflegerische Verrichtungen an den Kindern / Jugendlichen / Erwachsenen
<input type="checkbox"/> Einsatz <b>außerhalb</b> des Dienstes i. d. Gruppe zur Mithilfe	<input type="checkbox"/> Einsatz während der Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> Putzarbeiten einschl. regelmäßiger Reinigung der Böden und Fenster während der Anwesenheit i. d. Gruppe
<input type="checkbox"/> Putzarbeiten einschl. regelmäßiger Reinigung der Böden und Fenster während der Verfügungszeit	<input type="checkbox"/> Aufräum- und Säuberungsarbeiten	
<input type="checkbox"/> Einsatz beim Nacht-/Bereitschaftsdienst	Nähere Angaben zu Nacht-/Bereitschaftsdienst _____	

### Unterschriften

Die Angaben dienen als Grundlage für die Genehmigung der Praktikumsstelle und für die Gestaltung der Betreuung des Praktikums durch die Fachakademie und werden von dieser vertraulich behandelt!

Ort, Datum _____	Unterschrift d. Praxiseinrichtung _____	Unterschrift Erzieherpraktikant/-in u. bei Minderjährigen zusätzlich d. Sorgeberechtigten _____
------------------	---	---