



Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)

Fragebogen zur Praxiseinrichtung

Auszubildende/-r (Erzieherpraktikant/-in)

Nachname	_____			Vorname(n)	_____		
	[][][][]				[][][][][]		
Anschrift/Straße	_____			Haus-Nr.	_____		
	[][][][][][][]			PLZ	[][][][][]		
Geburtsdatum	_____			Geburtsort	_____		
	[][][][][][][]				[][][][][][]		

Praktikumsstelle

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

Seite 2

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

Nachname	Vorname(n)
Telefon	E-Mail
Abschluss als <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> im Jahr	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 innerhalb 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 außerhalb 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
------------	-----------------------------------	---