



Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)

Fragebogen zur Praxiseinrichtung

Kindergarten Krippe Hort/Nachmittagsbetreuung HPT SVE Heimgruppe/Jugendwohngruppe

Dieser Fragebogen dient als Grundlage für evtl. noch zu klärende Fragen zur Genehmigung der Praxisstelle durch die Fachakademie und zur Organisation der Praktikumsbetreuung. Wir bitten um die erforderlichen Angaben und um die Rückgabe an die Fachakademie. Nach Erhalt des Fragebogens und ggf. der Klärung von Fragen daraus gehen Ihnen die Formulare des Ausbildungsvertrages zu. (Caritas-Fachakademie für Sozialpädagogik, Bismarckstraße 21, 92637 Weiden, info@faks-weiden.de, Telefon 0961/38 94 70)

Auszubildende/-r (Erzieherpraktikant/-in)

Nachname _____ Vorname(n) _____

_____ _____

Anschrift/Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Praktikumsstelle

Einrichtung _____ Nachname der Einrichtungsleitung _____

Rechtsträger _____ Vorname(n) der Einrichtungsleitung _____

_____ _____

Anschrift/Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

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

Ganztags in einer festen Gruppe bei der gleichen Erzieherin bzw. dem gleichen Erzieher Ganztags in wechselnden Gruppen bei der gleichen Erzieherin bzw. beim gleichen Erzieher

In einer festen Gruppe mit wechselnden Erzieher(inne)n In wechselnden Gruppen mit verschiedenen Erzieher(inne)n

Öffnungszeiten der Einrichtung (nicht bei Heimen!)



Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)

Fragebogen zur Praxiseinrichtung

Praxisanleiter/-in (mindestens zwei Jahre Berufserfahrung – 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="text"/> Mo <input type="text"/> Di <input type="text"/> Mi <input type="text"/> Do <input type="text"/> Fr <input type="text"/> 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
Zusätzliche Verfügungszeit (Arbeitszeit außerhalb der Gruppe insbesondere für Vor- und Nachbereitung, Anleitungsgespräche, Dienstbesprechung, Studium, SOB-Treffen, Praktikant*innenbuch, Dokumentation, Elternpartnerschaft, Vernetzungsarbeit ... – Orientierung 5 – 7 Stunden) 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"/> Aufräum- und Reinigungsarbeiten im Rahmen der üblichen Aufgaben aller Teammitglieder

Vergütung

fällig zum _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro monatliche Vergütung
Richtwerte der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Fachakademien an der Fachakademie erhältlich.	
Jahressonderzahlung _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro

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 _____
------------------	---