



berufspraxiswoche.LOCAL

Praktikumsmappe

für

ÜBERSICHT DER BETRIEBE

BETRIEB I (Dienstag Mittwoch Donnerstag)

Name des Betriebs: _____

Anschrift: _____

Internetauftritt: _____

Name des Betreuers: _____

BETRIEB II (Dienstag Mittwoch Donnerstag)

Name des Betriebs: _____

Anschrift: _____

Internetauftritt: _____

Name des Betreuers: _____

BETRIEB III (Dienstag Mittwoch Donnerstag)

Name des Betriebs: _____

Anschrift: _____

Internetauftritt: _____

Name des Betreuers: _____



DATEN DER SCHULE

Name: Mittelschule Bruck i.d. OPf.

Anschrift: Schulstraße 7, 92436 Bruck i.d. OPf.

Telefon/E-Mail: 09434 611 / verwaltung@mittelschule-bruck.de

Klassleiter: _____

Erreichbarkeit: _____ (Telefon) / _____ (E-Mail)

GRUNDREGELN IM PRAKTIKUM

Ich habe mich entschieden, am Praktikum teilzunehmen. Deshalb halte ich mich an folgende Regeln:

- 1. Ich komme j e d e n Tag pünktlich zu Arbeit!**
Sollte ich krank sein, entschuldige ich mich morgens in der Schule und im Betrieb!
- 2. Ich verhalte mich höflich!**
 - Ich bin freundlich und hilfsbereit.
 - Wenn ich etwas brauche oder etwas nicht verstanden habe, frage ich höflich nach.
- 3. Ich vermeide Ärger und Unfälle!**
 - Ich halte die allgemeinen Regeln im Betrieb ein.
 - Ich halte mich grundsätzlich an die Anweisungen der betreuenden Person
 - Maschinen bediene ich nur dann, wenn ich von meiner betreuenden Person den Auftrag und eine genaue Erklärung bekommen habe.
 - Wenn ich etwas falsch oder kaputt gemacht habe, melde ich es sofort.
- 4. Ich führe mein Berichtsheft täglich und ordentlich!**
- 5. Wenn ich Fotos machen möchte, frage ich vorher um Erlaubnis!**
- 6. Ich nehme nur etwas aus dem Betrieb mit nach Hause, wenn es mir ausdrücklich erlaubt habt!**
- 7. Am letzten Tage bedanke ich mich bei meinem Betreuer und verabschiede mich von den Mitarbeitern!**

Ort/ Datum: _____

Unterschrift: _____



Informationen zu Betrieb (__)

1. **Wie heißt der Betrieb?** _____

2. **Was stellt der Betrieb her ?** _____

oder

Was bearbeitet die Firma ? _____

oder

Was leistet der Betrieb ? _____

3. **Meine tägliche Arbeitszeit:** von bis Uhr

Pausen : von bis Uhr

von bis Uhr

4. **Welche Arbeitskleidung soll / muss ich tragen ?**

Ist auch Schutz- / Sicherheitskleidung dabei? Nein Ja (Wenn ja, welche?)

5. **Mein erster Eindruck - So hat es mir heute gefallen:**

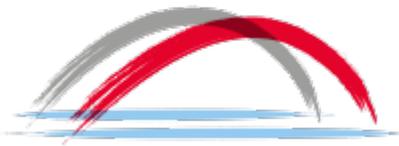
sehr gut gut mittel schlecht weiß noch nicht

6. **Prospekte und Werbematerial meines Betriebs** (als Fotos anfügen!)

Mein Betreuer / Meine Betreuerin:

a) Welche Aufgabe / Stellung hat er / sie in der Firma ?

b) Was hat er / hat sie mir heute gezeigt ?



BEDINGUNGEN AM ARBEITSPLATZ

Markiere die Bedingungen an deinem Arbeitsplatz!

1. Ort der Arbeit:

- im Freien in offenen Räumen in geschlossenen Räumen

2. Witterung: (... Sonne / Regen / Wind)

- geschützt nicht geschützt

3. Temperatur / Klima:

- kalt warm wechselnd

4. Geräusche / Lärm:

- sehr laut laut wechselnd leise

5. Schmutz: (z.B. Staub)

- stark mittel kaum feststellbar

6. Lichtverhältnisse:

- Tageslicht gutes künstliches Licht wenig Licht

7. Arbeitshaltung:

- liegend gebückt sitzend
 stehend laufend sich streckend

8. Gefahren am Arbeitsplatz:

- groß mittel gering keine

9. Arbeitsbelastung / Anstrengung:

- | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|
| a. körperliche Arbeit : | <input type="checkbox"/> | schwer | <input type="checkbox"/> | mittel | <input type="checkbox"/> | leicht |
| b. geistige Arbeit : | <input type="checkbox"/> | schwer | <input type="checkbox"/> | mittel | <input type="checkbox"/> | leicht |
| c. Konzentration : | <input type="checkbox"/> | schwer | <input type="checkbox"/> | mittel | <input type="checkbox"/> | leicht |

10. Arbeitsweise:

- alleine mit einem Partner in der Gruppe wechselnd



UNTERSUCHUNG EINES BERUFSBILDES – Part 1

Betrieb: _____

Ausbildungsberuf: _____

Praktikumszeitraum: _____

1. Wo wird vorwiegend gearbeitet?

- in der Werkstatt/Produktionshalle im Büro im Laden/auf der Verkaufsfläche
 im Freien/auf der Baustelle im Lager _____

2. Welche Fähigkeiten brauchst du für diesen Beruf?

Kreuze selbstständig an. Besprich es gegebenenfalls mit deinem Praktikumsbetreuer.

- | | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Genauigkeit, Sorgfalt | <input type="radio"/> gutes Gedächtnis | <i>GEISTIGE FÄHIGKEITEN</i> |
| <input type="radio"/> logisches Denken | <input type="radio"/> Konzentrationsfähigkeit | |
| <input type="radio"/> Rechnen / Mathematische Fertigkeiten | <input type="radio"/> Beobachtungsgabe | |
| <input type="radio"/> Zeichnerische Fertigkeiten | <input type="radio"/> Kreativität / Ideenreichtum | |
| <input type="radio"/> schriftlicher Ausdruck / Schreibfertigkeit | <input type="radio"/> Entscheidungen treffen | |
| <input type="radio"/> Körperliche Belastbarkeit | <input type="radio"/> Schmutz ertragen | <i>KÖRPERLICHE FÄHIGKEITEN</i> |
| <input type="radio"/> Kraft (schwer heben / tragen) | <input type="radio"/> Lärm ertragen | |
| <input type="radio"/> handwerkliches Geschick | <input type="radio"/> Schwindelfreiheit | |
| <input type="radio"/> Wetterfestigkeit | <input type="radio"/> guter Geschmacks- / Geruchssinn | |
| <input type="radio"/> langes Stehen | <input type="radio"/> gute Augen | |
| <input type="radio"/> Geruchsbelästigung | <input type="radio"/> gute Gesundheit | <i>SOZIALE KOMPETENZEN</i> |
| <input type="radio"/> Verantwortungsbereitschaft | <input type="radio"/> Umgangsformen | |
| <input type="radio"/> Kontaktfreudigkeit | <input type="radio"/> Teamfähigkeit | |
| <input type="radio"/> Selbstständigkeit | <input type="radio"/> Kommunikations- / Sprechfähigkeit | |
| <input type="radio"/> sicheres Auftreten | <input type="radio"/> gepflegtes Äußeres | |
| <input type="radio"/> seelische Belastbarkeit | <input type="radio"/> Durchsetzungsvermögen | |

Diese Tätigkeiten sind in diesem Beruf am wichtigsten / am häufigsten zu erledigen:

1. _____
2. _____
3. _____

Darauf achten wir bei unseren Bewerbern besonders:

Priorisiere von 1-3! (wichtigste Voraussetzung = 1)

- erwünschter Schulabschluss (Welche(r)? _____)
- wichtige Schulfächer (Welche(s)? _____)
- Sonstiges: _____



UNTERSUCHUNG EINES BERUFSBILDES – Part 2

1. Welche Berufe gibt es im Betrieb?

2. Beschreibe einen Beruf genauer!

a. Genaue Bezeichnung des Berufes: _____

b. Häufige Tätigkeiten in diesem Beruf:

Nenne mind. fünf Tätigkeiten!

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

c. Ablauf der Berufsausbildung:

Notwendiger Schulabschluss:

Ausbildungsdauer : Jahre

Berufsschule :

Wo ?

Wie oft ?

SELBSTEINSCHÄTZUNG - So schätze ich mich ein:

Würde mir dieser Beruf Spaß / Freude machen ? ja nein

Würde ich die Arbeit in diesem Beruf schaffen ? ja nein

Würde ich die Berufsschule schaffen ? ja nein



BEURTEILUNG DES PRAKTIKUMS

Beurteile: Was hat mir gefallen? / Was hat mir **nicht** gefallen?

Frage	Ja	Nein	Begründung
1. Hat mir das Praktikum gefallen?		
2. Habe ich im Praktikum Wichtiges dazugelernt?		
3. War das Praktikum sinnvoll in Bezug auf meine Berufswahl?		
4. Habe ich einen Beruf kennengelernt, der mir gefällt? / Welchen?		
5. Bin ich von einem Probeberuf enttäuscht ?		
6. War das Praktikum für mich anstrengend? / Warum?		
7. Habe ich die Arbeitszeit als lang empfunden?		
8. Hätte ich die Praxistage gerne noch einige Tage verlängert?		
9. Waren die Pausen ausreichend?		
10. Hat sich mein(e) Betreuer(in) genügend Zeit für mich genommen?		
11. Haben die Betreuer Aufgaben gut erklärt und geholfen ?		
12. Konnte ich auch mit anderen Azubis ins Gespräch kommen?		
13. Würde ich wieder in diesen Betrieb gehen ?		



SELBSTEINSCHÄTZUNG

Bearbeite die folgende Selbsteinschätzung!

	1	2	3	4	5	6	Wie hat mich der Betrieb beurteilt ?
<input type="checkbox"/> Selbstbewusstsein							
<input type="checkbox"/> realistische Selbsteinschätzung							
<input type="checkbox"/> Kontaktbereitschaft / Kontaktfähigkeit							
<input type="checkbox"/> Höflichkeit							
<input type="checkbox"/> Einhaltung der Regeln im Betrieb							
<input type="checkbox"/> Zuverlässigkeit							
<input type="checkbox"/> Auffassungsvermögen für Arbeitsanweisungen							
<input type="checkbox"/> Konzentration							
<input type="checkbox"/> Merkfähigkeit für Arbeitsanweisungen							
<input type="checkbox"/> körperliche Belastbarkeit							
<input type="checkbox"/> handwerkliches Geschick							
<input type="checkbox"/> Selbstständigkeit bei Arbeiten							
<input type="checkbox"/> Eigeninitiative							
<input type="checkbox"/> Anstrengungsbereitschaft							
<input type="checkbox"/> Arbeitstempo							
<input type="checkbox"/> Sorgfalt / Genauigkeit							
<input type="checkbox"/> Flexibilität bei neuen Aufgaben							
<input type="checkbox"/> Pünktlichkeit							
<input type="checkbox"/> Durchhaltevermögen							
<input type="checkbox"/> Arbeitsplanung							
<input type="checkbox"/> Umgang mit Werkzeugen & Geräten							
<input type="checkbox"/> Verständnis für technische Zeichnungen / Skizzen							
<input type="checkbox"/> Auffassungsvermögen							

Spalte **nicht** ausfüllen!
↻

Spalte **nicht** ausfüllen!
↻



TAGESBERICHTE

Was habe ich beobachtet? • Wobei habe ich geholfen? • Was habe ich selbst gemacht?

Tag 1 Dienstag, <input type="text"/> . <input type="text"/> . 20 <input type="text"/>	
Tätigkeit	Dauer

Tag 2 Mittwoch, <input type="text"/> . <input type="text"/> . 20 <input type="text"/>	
Tätigkeit	Dauer

Tag 3 Donnerstag, <input type="text"/> . <input type="text"/> . 20 <input type="text"/>	
Tätigkeit	Dauer



REFLEXION DER PRAXISWOCHE



Mein (aktueller) Wunsch-Beruf: _____

- Ich glaube, dass ich die Ausbildung schaffen kann.
- Ich habe schon konkrete Vorstellungen, welche Ausbildung ich machen möchte.
- Die Ausbildung erscheint mir im Augenblick noch zu schwer.
- Im Moment weiß ich gar nicht, was ich machen soll.