**Formular für die strukturierte Besprechung**Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales EBA

Lehrbetrieb Abteilung Lernende / Lernender Berufsbildnerin / Berufsbildner

Semester Datum Besprechung

1. **Einschätzung der aktuellen Themen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kompetenzen (Fähigkeiten, Haltungen) / Ziele / Themen  | Selbsteinschätzung Lernende / Lernender | FremdeinschätzungBerufsbildnerin / Berufsbildner | Beurteilung in Worten | Ziele / Massnahmen / Abmachungen |
|       | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |
|       | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |
|       | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |
|       | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |
|       | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend | [ ]  gut[ ]  genügend[ ]  ungenügend |       |       |

1. **Was gilt es zu klären?**

|  |  |
| --- | --- |
| Sicht Lernende / Lernender | Sicht Berufsbildnerin / Berufsbildner |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Wie können wir Sie in Ihrem Lernprozess unterstützen?**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

1. **… und was ich noch sagen wollte**

|  |  |
| --- | --- |
| Sicht Lernende / Lernender | Sicht Berufsbildnerin / Berufsbildner |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Vorgesehenes Datum nächste Besprechung**

Datum Unterschrift Lernende / Lernender Unterschrift Berufsbildnerin / Berufsbildner