|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 | oes-logo, s-w |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 1

**Tätigkeitsbericht 3 BFA2**

**Folgende Aufgaben erarbeiten Sie bis zum** **zu Hause/in der Einrichtung**

**Bericht über ein Beschäftigungsangebot**

Wählen Sie in Absprache mit Ihrem Praxisanleiter/Ihrer Praxisanleiterin eine pflegebedürftige Person aus Ihrer Einrichtung aus. Holen Sie hierfür eine Einverständniserklärung von der betreffenden Person bzw. dem gesetzlichen Betreuer/der Betreuerin ein. Füllen Sie das dafür vorgesehene Formular aus.

1. Erstellen Sie eine **aussagekräftige** Biografie über Ihre gewählte Person.
Ergänzen Sie Staatsangehörigkeit, Konfession, Pflegegrad, evtl. vorhandene Betreuung (wenn ja, in welchen Angelegenheiten?), Heimaufenthalt bzw. Betreuung durch die Einrichtung (seit wann und warum?)
2. Beschreiben Sie Probleme/Einschränkungen (evtl. deren Ursachen) und deren Auswirkung bei der ausgewählten Person.
3. Beschreiben Sie die vorhandenen Ressourcen der ausgewählten Person.
4. Formulieren Sie mehrere Ziele, die Sie bei der ausgewählten Person erreichen möchten.
5. Schlagen Sie zwei individuelle Beschäftigungsangebote für die Person vor, die die Lebensqualität erhöhen.
Begründen Sie Ihre Wahl unter Berücksichtigung der Ressourcen, Probleme und der Biografie.
6. Wählen und benennen Sie eines der vorgeschlagenen Beschäftigungsangebote, führen Sie es durch und beschreiben Sie, wie Sie vorgegangen sind.
Geben Sie das Datum und die zeitliche Dauer Ihres Angebots an.
Dokumentieren Sie Ihre Durchführung mit zwei Bildern, die Sie beschriften.
7. Reflektieren Sie das von Ihnen durchgeführte Beschäftigungsangebot.
Welche Ihrer Ziele haben Sie erreicht und wie ist Ihnen das gelungen?
Gibt es Ziele, die Sie nicht erreicht haben? Begründen Sie.
Ziehen Sie ein Fazit aus Ihrem durchgeführten Beschäftigungsangebot.

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 | oes-logo, s-w |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 2

**Hinweise zum Erstellen des Tätigkeitsberichts**

Der Tätigkeitsbericht muss mit dem **Computer** erstellt werden und folgende Teile enthalten:

* Deckblatt
(Titel (z. B. Tätigkeitsbericht), Name und Klasse, Name und Anschrift der Ausbildungseinrichtung)
* Inhaltsverzeichnis (Nr. – Thema – Seitenzahl)
* Bericht mit Bildern
* Quellenverzeichnis (Weitere Hinweise siehe Seite 3.)
* Unterschriftenformular (siehe Seite 5)
* **Versicherungserklärung** (Bei fehlender Versicherungserklärung wird der Tätigkeitsbericht mit der Note ungenügend bewertet.)
1. **Formale Gestaltung**
* **Beachten Sie die folgenden Kriterien:**
* Seitenrand rechts und links 2,5 cm; oben und unten 2 cm
* Zeilenabstand: 1,5-fach
* Schriftart und -größe: Arial, 11 pt; Times New Roman, 12 pt; Überschriften maximal 14 pt
* Druckfarbe: schwarz
* Seitenzahlen einfügen
* Schreiben Sie immer in **ganzen Sätzen**. Schreiben Sie bei jedem Gliederungspunkt einen **zusammenhängenden Text**! (Fließtext)
* Notieren Sie die **Anzahl der Wörter**.
* Heften Sie den Bericht in einen **Schnellhefter** oder einen **Klemmordner** ein.
* Benutzen Sie keine Dokumentenhüllen.
* Bewertet werden neben dem **Inhalt** auch die **sprachliche** und **äußere Gestaltung** des Tätigkeitsberichtes.
1. **Datenschutz**

Im Tätigkeitsbericht dürfen die Namen der Bewohner und Patienten nicht genannt werden. Abkürzungen wie beispielsweise H. M. sind erlaubt.

1. **Hinweis zum Abgabetermin**

**Wird der Tätigkeitsbericht nicht zum oben genannten Termin abgegeben, wird der Tätigkeitsbericht mit der Note „ungenügend“ bewertet.**

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 | oes-logo, s-w |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 3

1. **Hinweise zum Quellenverzeichnis**

Führen Sie alle Quellen auf, die Sie für den Bericht verwendet haben: Bücher, Internetquellen, Broschüren und Fotos.

**Beispiele für korrekte Quellenangaben**

* **Gelesene Literatur**

Köther

Altenpflege in Ausbildung und Praxis

Auflage

Stuttgart, New York

Georg Thieme Verlag 2007

S. …

* **Mündliche Informationen**

Mit Angabe des Informanten

z. B. Sohn von Frau H., Stationsleitung Frau L., usw.

* **Internetquelle**

<http://www.praxis-altenpflege.com/dekubitusprophylaxe/dekubitusprophylaxe-so-liegen-ihre-pflegekunden-richtig/dekubitusprophylaxe-so-liegen-ihre-pflegekunden-richtig.html>

Stand: 23. Juli 2013

1. **Versicherungserklärung**

Die folgende Erklärung fügen Sie bitte unterschrieben Ihrem Tätigkeitsbericht bei.

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt habe und wörtliche oder sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Außer den genannten Quellen habe ich keine Hilfsmittel verwendet.

Im Bereich Sprache hatte ich Hilfe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 | oes-logo, s-w |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 4

|  |
| --- |
| **Bewertung des Tätigkeitsberichtes 3 BFA2** |
|  | **max. P.** | **Punkte** |
| **Inhalt** |  |  |
| * Biografie
 | **6** |  |
| * Probleme/Einschränkungen
 | **4** |
| * Ressourcen
 | **4** |
| * Ziele
 | **4** |
| * Auswahl der Beschäftigungsangebote
 | **4** |  |
| * Durchführung
 | **8** |  |
| * Durchführung des Beschäftigungsangebots
 |  |
| * Dokumentation durch Bilder
 |  |
| * Reflexion/Fazit
 | **5** |  |
| **Sprache** (Rechtschreibung, Zeichensetzung, Grammatik, Satzbau, Fachsprache) | **5** |  |
| * sehr gut
 | 5 |
| * gut
 | 4 |
| * zufriedenstellend
 | 3 |
| * ausreichend
 | 2 |
| * mangelhaft
 | 1 |
| * ungenügend
 | 0 |  |
| **Formale Gestaltung und Deckblatt** | **5** |  |
| * Quellenangabe
 | 2,5 |
| * Vorgaben (Seitenrand; Schriftart; Schriftgröße usw.)
 | 2,5 |
| **Gesamtpunktzahl**: | **45** |  |
| **Abzug:** fehlt eine Unterschrift: 5 P. Abzugbei 2 oder mehr fehlenden Unterschriften 10 P. Abzug |  |  |
| **Gesamtpunktzahl nach Abzug:** |  |  |
| **Note** |  |  |

|  | Alte Daisbacher Straße 7 a74889 Sinsheim Tel: 07261 946-300Fax: 07261 946-320 | oes-logo, s-w |
| --- | --- | --- |
|  |

Seite 5

**Unterschriften für Tätigkeitsbericht**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des/der Auszubildenden** |       |
| **Anschrift der Pflegeeinrichtung** |       |
|  |       |
| **Abteilung/Wohnbereich/Station** |       |

**Einverständniserklärung**

Der Tätigkeitsbericht ist in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung festgelegt.

**Unterschriften:** In jedem Abschnitt muss mindestens eine originale Unterschrift vorhanden sein und zur Unterschrift der Name in Druckbuchstaben. Falls eine Betreuung vorliegt: Unterschrift von betreuter Person und Betreuer/-in

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Erstellung des Berichtes, der Durchführung des Beschäftigungsangebots und der Dokumentation der Maßnahme durch Bilder zu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zutreffende Funktion bitte mit 🗵 markieren!** | **[ ]  Heimleitung/Abteilungsleitung** **[ ]  Pflegedienstleitung****[ ]  Wohnbereichsleitung** | Datum/Unterschrift |
| Name in Druckbuchstaben |
|  |  |
| **[ ]  Stationsleitung****[ ]  Mentor/-in / Praxisanleiter/-in** | Datum/Unterschrift |
| Name in Druckbuchstaben |
|  |  |
| **[ ]  Bewohner/-in****[ ]  Patient/-in / Klient/-in** | Datum/Unterschrift |
| Name in Druckbuchstaben |
|  |  |
| **[ ]  Betreuer/-in** | Datum/Unterschrift |
| Name in Druckbuchstaben |