Telefon: 05137 995 -0 / Fax : 05137 995 -123

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lebenshilfe Seelze WerkstättenBerufsbildungsbereichVor den Specken 3 b30926 Seelze |  |       |
| Praktikantin / Praktikant  |
|       |
| Termin von - bis (bitte eintragen) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Straße |  | Postleitzahl |  | Ort |
|       |  |       |  |       |
| Geburtsdatum |  | Telefon Praktikantin / Praktikant |  | Schulentlassung |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  | BBB Garten | [ ]  | BBB Hauswirtschaft | [ ]  |        | [ ]  |
| Berufswunsch |  | **Wunschbereich (bitte ankreuzen)** |
|  |  | BBB Handwerk | [ ]  | BBB Konfektionierung | [ ]  | Arbeit und Leben | [ ]  |
|  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
| Schule |  | Praktikumsbetreuung  |  | Telefon |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hilfsmittel** |       |
| -**zur Mobilität** (Rollstuhl, Rollator, usw.) |
| **-zur Kommunikation** (Talker, usw.) |
| **-zur Wahrnehmung** (Brille, Hörgerät, usw.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informationen zur Behinderung.** |       |
| **Besondere Eigenschaften**  |
| **und Interessen.** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorerfahrungen** |       |
| **in dem gewünschten** |
| **Fachbereich.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besondere Bedürfnisse.** |       |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Weg in die Werkstatt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Praktikantin / Praktikant kommt selbständig in die Werkstatt |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Öffentliche | [ ]  | Zu Fuß | [ ]  |  Fahrrad | [ ]  | sonstiges: |
|  | Verkehrsmittel |  |  |  |  |  |       |

 (bitte eintragen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Beförderung durch die Schule |       |
|  |  | Kontaktdaten (bitte eintragen) |
| [ ]  | Praktikantin / Praktikant ist verkehrssicher |  |

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

**Ernährung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Keine besondere Ernährung |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Spezielle Ernährung ist notwendig / gewünscht |  |

**Bitte zusätzlich die Anmeldung zum Mittagessen ausfüllen !!!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hinweise zur Ernährung** |       |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Versorgung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |  | [ ]  | Praktikantin / Praktikant bekommt während der Arbeitszeit Medikamente. |
|  **Ja** |  | **Nein** |  |  |

|  |
| --- |
| **Hinweis: Vergabe von Medikamenten, kann nur nach schriftlicher Verordnung eines Arztes erfolgen!** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |  | [ ]  | Praktikantin / Praktikant benötigt Hilfe bei der Hygieneversorgung. |
|  **Ja** |  | **Nein** |  |  |

**Die Hilfe zur Versorgung bitte in das Beiblatt (Versorgung) eintragen.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  |  | [ ]  | Praktikantin / Praktikant benötigt Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. |
|  **Ja** |  | **Nein** |  |  |

**Die Hilfe zur Versorgung bitte in das Beiblatt (Versorgung) eintragen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Schulbegleitung |       |
|  |  | Kontaktdaten (bitte eintragen) |

**Praktikantenbogen**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  |  Ich kann in einer großen Gruppe arbeiten (6-12 Personen) |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  |  Ich brauche eine kleine Gruppe zum Arbeiten |

|  |  |
| --- | --- |
| Das brauche ich zum Arbeiten |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorlieben |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Abneigungen |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Das kann ich gut |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Das kann ich nicht so gut |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Meine Interessen |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Das erwarte ich vom Praktikum |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Das ist mir noch wichtig |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schuhgröße: |       |  | Kleidungsgröße: |       |