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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lebenshilfe Seelze Werkstätten  Berufsbildungsbereich  Vor den Specken 3 b  30926 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: |  |