**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 | Fremdeinschätzung Berufsbildnerin /  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

           