

**Validierung des spezifischen Praktikums**  
der Kandidatin / des Kandidaten der Fachmaturität Gesundheit / Naturwissenschaften (FM Ges)

- 1. Praktikant/in** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Inhaber/in des FMS-Ausweis der FMS \_\_\_\_\_, Kandidat/in für die  
Fachmaturität Gesundheit / Naturwissenschaften“ (FM Ges)
- 2. Institution** Institutionsbezeichnung: \_\_\_\_\_  
Dienststelle: \_\_\_\_\_  
Zeitraum von ..... bis .....
- 3. Betreuungsperson der Institution** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_
- 4. Betreuungsperson HES-SO** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Die Praktikantin / der Praktikant	max. Anzahl Punkte	Anzahl der erteilten Punkte
Tauscht sich regelmässig mit den verschiedenen Fachkräften aus, um die eigene Berufswahl zu bestärken.	10	
Kennt die Rollen der Mitglieder im multidisziplinären Team.	10	
Führt die ihm / ihr anvertrauten Arbeiten verantwortungsvoll und geplant aus.	10	
Fordert bei Unsicherheiten oder in unvorhersehbaren Situationen Unterstützung oder Begleitung an.	10	
Kommuniziert klar und situationsbezogen (empathische Haltung, aktives Zuhören, nicht wertend).	10	
Hält sich an die Regeln der Institution (Protokolle, Spitalhygiene, Strahlenschutz, Sicherheit, Pünktlichkeit, Zusammenarbeit usw.).	10	
Leitet mündliche und schriftliche Informationen in einer klaren und verständlichen Weise weiter.	10	
Respektiert die Person (Datenschutz, Patientenrecht, ethische Grundsätze).	10	
Entwickelt zunehmend eine initiative Haltung. Nimmt Rückmeldungen auf und berücksichtigt diese.	10	
Begründet die eigene Berufswahl.	10	

**EVALUATION DES SPEZIFISCHEN PRAKTIKUMS:** ..... / 100 PT

**Bemerkungen / Kommentare**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Anzahl Absenzen in Tagen:** .....

**Abschliessende summative Bewertung (min. 60 Punkte)**

Das Praktikum ist bestanden       Das Praktikum ist nicht bestanden

Datum: .....

Unterschrift Praktikant/in: .....

Unterschrift Betreuungsperson der Institution: .....

Unterschrift Betreuungsperson der HES-SO: .....

**Die spezifische berufliche Erfahrung ist validiert**    ja       nein

Unterschrift der Leitung der FMS: .....

Unterschrift der Projektleitung FM Ges: .....