Die Kunst des Lebens lehren

Alice-Salomon-Berufskolleg
für Ernährung, Erziehung und Gesundheit
Berufliche Schulen und Berufliches Gymnasium

ALICE-SALOMON-BERUFSKOLLEG

Bestätigung über die Durchführung eines Schülerbetriebspraktikums in der B1G

Im Schuljahr 2018/2019 wird dem/der u.g. Schüler/ -in der Berufsfachschule 1 Gesundheit ermöglicht, in der/dem

☐ Altenhilfeeinrichtung ☐ Praxis für Physiotherapie ☐ Sozialstation ☐ Sonstiges
☐ Zahnarzt-/ Arztpraxis ☐ Krankenhaus ☐ Apotheke

ein Betriebspraktikum zu absolvieren.

_____ **Klasse B1G**____ Vor- und Zuname des/der Schülers/Schülerin _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Wohnort _____ Telefonnummer Festnetz _____ Telefonnummer Handy	_____ Name der Einrichtung/der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers _____ Abteilung/Station/Wohnbereich/Fachrichtung _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____ Telefonnummer mit Durchwahl
Praktikumszeiten: **1. Blockpraktikum: 29.10. bis Mo. 12.11.2018** **2. Blockpraktikum: 04.03. bis 22.03.2019** Arbeitszeiten:_____ Pause: _____	☐ Arbeitskleidung ist erforderlich (s.u.) ☐ Arbeitskleidung wird von der Einrichtung gestellt ☐ Arbeitskleidung muss die/der Schüler/Schülerin selbst besorgen ☐ eine Belehrung gemäß § 42 + 43 IfSG ist nötig ☐ arbeitsmedizinische Untersuchung ist nötig Bei der Arbeit soll folgende Kleidung getragen werden: _____ _____
Die Schülerin/der Schüler verpflichtet sich pünktlich zu den vereinbarten Arbeitszeiten im Praktikumsbetrieb zu sein und die ihr/ihm übertragenen Arbeiten sorgfältig auszuführen. Bei unangemessenem Verhalten der Schülerin/des Schülers kann das Praktikum vorzeitig von der Praktikumstelle oder auch von Seiten der Schule beendet werden. Die Schülerin/der Schüler unterliegt der **Schweigepflicht**.	Wir erklären uns bereit, der Schülerin/dem Schüler einen Einblick in das Arbeitsleben und in berufstypische Tätigkeiten des jeweiligen Arbeitsbereiches zu geben. Zu Beginn des Praktikums werden wir sie/ihn auf die Unfallverhütungs- und Sicherheitsvorschriften hinweisen und ggf. für die Einhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes Sorge tragen.
_____ Datum und Unterschrift Schülerin/Schüler	_____ Datum und Unterschrift PraxisinhaberIn/PDL/ApothekerIn

Die/der SchülerIn ☐ ist volljährig ☐ wird volljährig am _____

Bei nichtvolljährigen SchülerInnen ist eine Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten nötig.
Ich/wir bin/sind einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter ein Schülerpraktikum in der genannten Einrichtung zu den angegebenen Arbeitszeiten absolviert.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r

Praktikumsplatz genehmigt: ☐ ja ☐ unter Vorbehalt

_____ Unterschrift Praktikumsbetreuung (Schule)