

63071 Offenbach

---

## **Berufspraktikum                      Protokoll über Praxisbesuch**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Berufspraktikant/-in:** \_\_\_\_\_

**Anleitung:** \_\_\_\_\_

**betreuende Lehrkraft:** \_\_\_\_\_

**Einrichtung:** \_\_\_\_\_

---

**Bisheriger Verlauf des Berufspraktikums (in Anlehnung an Ausbildungsplan).  
Schwerpunkte für die weitere berufspraktische Ausbildung.  
Persönliche Einschätzung Praxisanleitung – Berufspraktikant/-in – Lehrkraft  
Reflexion der Kompetenzen (s. Kompetenzraster).**

---

---

Unterschrift betreuende  
Lehrkraft

---

Unterschrift Anleiter/-in

---

Unterschrift Berufspraktikant/-in

(siehe Rückseite)