

Caritas

Schule für Sozialbetreuungsberufe

Name, Adresse der Organisation / der Praktikumsstelle / Stempel der Einrichtung

RÜCKMELDUNG zum FACHPROJEKT

Zur Vorlage an der SOB-Klagenfurt.Behindertenbegleitung
9020 Klagenfurt, Viktringer Ring 36, 9020 Klagenfurt, Tel.: 0463/511404

PraktikantIn: _____

Thema und kurze Beschreibung des Fachprojektes:

Datum der Durchführung _____

Dauer: von _____ **bis** _____

Anzahl der beteiligten Personen: KlientInnen _____ **MitarbeiterInnen** _____

Vorbereitungsphase:

	gut	ausreichend	mangelhaft
Präsentation des Projektes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information von KlientInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information von MitarbeiterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivierung der teilnehmenden Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Organisation der geplanten Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir > Ich
größer
als

Schule für Sozialbetreuungsberufe
Viktringer Ring 36
9020 Klagenfurt

Tel.: 0463/51 14 04; Fax DW 15
E-Mail: sozial2@bildung-ktn.gv.at
www.sobs.at

Kärntner Sparkasse
IBAN: AT29 2070 6000 0013 3728, BIC: KSPKAT2KXXX,
UID-Nr. ATU38287901, ZVR-Nr. 587291857

