

Niederschrift

über die Eignungsprüfung gem.

Name, Vorname _____

geboren am _____

Prüfungstage _____ von _____ bis _____

Prüfungsort
(z.B. Praxiseinrichtung): _____

Prüfungsauftrag:

1. Vorbereitung der Prüfung

Die Auswahl der Patienten erfolgte im Einvernehmen mit der/dem verantwortlichen Fachkraft

der zuständigen
Fachkraft

Das Einverständnis des Patienten / des gesetzlichen Vertreters*) lag zur Prüfung vor.

Nach Befragung des Prüflings bestanden zum Zeitpunkt der Prüfung keine gesundheitlichen Störungen.

Auf die Folgen von Täuschungsversuchen wurde die zu prüfende Person hingewiesen.

2. Durchführung der Prüfung - siehe Verlaufsprotokolle

3. Beurteilung der Prüfung:

1. Prüfer/-in

2. Prüfer/-in

Folgende Kriterien wurden zur Beurteilung berücksichtigt:

- Kompetenzbereiche der

4. Verbale Einschätzung der praktischen Prüfungsleistung

1. Prüfer/-in

2. Prüfer/-in

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum

Durchführung der Prüfung - Verlaufsprotokoll

Aufgabenfolge	Bemerkung
1. Befunderhebung 2. Therapieplan 3. Behandlungstechniken	

Unterschrift des Fachprüfers

Name, Vorname des Prüflings

Datum