

Evaluationsbogen

Einsatzstelle

EX-IN Bodensee Kurs

- ☐ **Praktikum 1** (Während der Basismodule mit min. 40 Stunden)
- ☐ **Praktikum 2** (Während der Aufbaumodule mit min. 80 Stunden)

Name Praktikant*in:

1. Name Einrichtung:

2. In welchem Bereich war der/die EX-IN-Praktikant*in tätig?

3. Wurde dem/der EX-IN-Praktikant*in eine Ansprechperson zur Verfügung gestellt?

- ☐ Ja, eine Person während des ganzen Praktikums
- ☐ Ja, jeden Tag eine andere Person
- ☐ Nein, keine Person

4. Wie haben Sie den/die EX-IN-Praktikant*in dem Team / den/die Patient*in dem/der Klient*in vorgestellt? (z.B. Praktikant*in, EX-IN Auszubildenden)

5. Welche Aufgaben hat der/die EX-IN-Praktikant*in übernommen?

6. War der/ die EX-IN-Praktikant*in im (Behandlungs-/Betreuungs-) Team integriert?

- ☐ Ja
- ☐ Eher Ja
- ☐ Eher Nein
- ☐ Nein

7. Wie haben Sie den/die EX-IN-Praktikant*in während des Praktikums erlebt?

.....

8. Bei welchen Tätigkeiten kann sich ein/eine Genesungsbegleiter*in Ihrem Bereich konkret einbringen, welche eigenverantwortlich übernehmen?

.....

9. Können Sie sich vorstellen, weiterhin Genesungsbegleiter*innen einzusetzen?

☐ Ja

☐ Eher Ja

☐ Eher Nein

☐ Nein

10. Ergänzende Bemerkungen:

.....

Datum _____ (Eingabe: TT/MM/JJJJ – z.B. 10/05/2026)

Name _____

Unterschrift _____

mit Stempel der Einrichtung

Bitte senden an E-Mail:
ex-in@ipebo.de

Vielen Dank!