**Orientierungseinsatz 2. Lernüberprüfung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thema** | **Unterstützung bei der Körperpflege (mit ggf. Intertrigoprophylaxe und Hautbeobachtung)**  Der pflegebedürftige Mensch hat geringen Unterstützungsbedarf und ist orientiert und kooperativ |
| **Zeitpunkt** | 2. Abschnitt des Orientierungseinsatzes |
| **Vorangegangene Anleitungssituationen** | Demonstration der Handlung durch PA; zusätzlich mind. 1x hat der/die Auszubildende den Ablauf unter Aufsicht der Praxisanleitung durchgeführt und eine konstruktive Rückmeldung erhalten |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bewertungskriterien** | | | | | | | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Bemerkungen** |
| Berücksichtigt die hygienischen Anforderungen situationsangemessen (z.B. Hände- und Flächendesinfektion, Waschrichtungen) |  |  |  |  |  |  |  |
| Kommunikation ist situationsangemessen  (z.B. Begrüßung, Fragen nach Befinden, Einverständnis einholen, Information über Handlungsschritte, Anleitung zur Mithilfe, Verabschiedung) |  |  |  |  |  |  |  |
| Kommunikation ist verständlich  (Lautstärke, deutliche Aussprache, Sprache ist an den pbM angepasst) |  |  |  |  |  |  |  |
| Angemessene Reaktion auf Äußerungen des pflegebedürftigen Menschen  (auch auf evtl. Schmerzäußerungen oder Angst/ Unsicherheit; situationsangemessene Antworten …) |  |  |  |  |  |  |  |
| Körperpflege/Intertrigoprophylaxe ist fachlich korrekt  (Ablauf durchdacht, aktivierende Durchführung, Hautfalten sind korrekt versorgt …) |  |  |  |  |  |  |  |
| Berührungsqualität  (Fasst den pbM mit eindeutigen Berührungen an geeigneten Körperstellen an) |  |  |  |  |  |  |  |
| Sicherheit des pbM ist durchgängig gewährleistet |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachbereitung   * Pflegebedürftiger Mensch * Zimmer * Material |  |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentation  entsprechend der Vorgaben der Einrichtung |  |  |  |  |  |  |  |

Die Gesamtnote \_\_\_\_ wurde der/dem Auszubildenden am …………… mitgeteilt und erläutert.

(Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Auszubildende\*r) (Unterschrift Praxisanleiter\*in)