**Orientierungseinsatz 3. Lernüberprüfung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thema** | **Morgendliche Versorgung (Körperpflege, erforderliche prophylaktische Maßnahmen, Servieren des Frühstücks)**Der pflegebedürftige Mensch hat geringen Unterstützungsbedarf und ist orientiert und kooperativ |
| **Zeitpunkt** | 2. Abschnitt des Orientierungseinsatzes |
| **Vorangegangene Anleitungssituationen** | 1. Demonstration der PA nach Modeling mit Metalog; 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 Hygiene- und Sicherheitsrichtlinien situationsangemessen (z.B. Händehygiene, rückenschonendes Arbeiten, korrekter Umgang mit Hilfsmitteln …) |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 und prophylaktische Maßnahmen wurden fachlich korrekt durchgeführt(entsprechend der Pflegeplanung; AzPf berücksichtigt Intimsphäre, Gewohnheiten, Ressourcen …) |  |  |  |  |  |  |  |
| Berührungsqualität(Fasst den pbM mit eindeutigen Berührungen an geeigneten Körperstellen an) |  |  |  |  |  |  |  |
| Sicherheit des pbM ist durchgängig gewährleistet |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachbereitung* Pflegebedürftiger Mensch
* Zimmer
* Material
 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentationentsprechend der Vorgaben der Einrichtung |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (Datum)

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

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