

**Vorpraktikum  
für den Lehrgang Pflegehelfende SRK**

Name

Vorname

Ort der Evaluation

Name / Vorname der verantw. Praktikumsbegleiterin

Tel Praktikumsbegleitung

Evaluationszeitraum

(Die Evaluation muss sich auf einen Zeitraum von mindestens fünf Tagen beziehen)

(Bitte ankreuzen)

**Die Kandidatin / der Kandidat**

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> zeigt Interesse für pflegerische Hilfsarbeiten        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> begegnet den Pflegeempfängern mit Respekt             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> wahrt die Sicherheit der Pflegeempfänger              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <br>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> drückt sich auf Deutsch verständlich aus              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> kommuniziert angemessen mit den Mitgliedern des Teams | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> versteht erteilte Anweisungen                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hält sich an die Anweisungen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <br>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> kann andere unbefangen berühren                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ist praktisch veranlagt                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> tritt gepflegt auf                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ist pünktlich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ist diskret   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> hält das Material sauber und in gutem Zustand         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Betrachten Sie den Kandidaten / die Kandidatin für die Pflege  
geeignet?

Ja

Nein

Bitte begründen Sie die Antwort

---

---

---

Falls die Kandidatin ein Vorpraktikum von nur fünf Tagen absolviert, sollte sie sich nach Möglichkeit an den folgenden Pflegeverrichtungen beteiligen, damit das Vorpraktikum möglichst aussagekräftig ist.  
Kreuzen Sie die ausgeführten Verrichtungen bitte unten an:

- Ganzwäsche am Lavabo
- Dusche
- Bad
- Benutzung von Hilfsmitteln (Läutehebel, Patientenlift usw.)

Bemerkungen

---

---

---

#### **Stempel und Unterschrift der Pflegedienstleitung**

Ort / Datum

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an  
Rotes Kreuz Wallis  
Regionalstelle Oberwallis  
Viktoriastrasse 15  
3900 Brig

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit.  
Natalie Zurwerra-Salzmann  
Rotes Kreuz Wallis  
Koordinatorin Regionalstelle und Bildung Oberwallis

