

**Bescheinigung des Orientierungspraktikums  
im Rahmen der Qualifikation  
von Betreuungskräften  
nach §53c SGB XI**

Träger/ Name/ Anschrift der Einrichtung: .....

.....

.....

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/ Herr.....  
vor Beginn der Qualifizierung zur/zum Betreuungsassistent/ -in ein mindestens 5-  
tägiges Orientierungspraktikum in unserer Einrichtung, gemäß den Richtlinien nach  
§53c SGB XI absolviert hat.

Der Praktikumszeitraum erstreckte sich von ..... bis .....

Frau/ Herr .....  
konnte in diesem Orientierungspraktikum einen ersten Eindruck über die Arbeit als  
Betreuungskraft bekommen. Zudem wurde ihr/ sein Interesse und die Eignung für  
eine berufliche Tätigkeit in diesem Bereich selbst geprüft.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Einrichtung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Frau/ Herr .....  
kann das mindestens zwei wöchige Betreuungspraktikum nach dem Basiskurs  
und vor dem Aufbaukurs (möglich zwischen 28.04. bis 01.07.2018) unter  
Anleitung einer geeigneten Pflegefachkraft (nach Möglichkeit mit  
Weiterbildung Gerontopsychiatrie) gemäß den Richtlinien nach §53c SGB XI  
absolvieren.

Das Betreuungspraktikum ist geplant von ..... bis .....

- Das Betreuungspraktikum wird in folgender Einrichtung absolviert:

Träger/ Name/ Anschrift: .....

.....

.....

.....