

# BILDUNGSBERICHT

In der Bildungsverordnung, Abschnitt 7, ist festgehalten, dass die Berufsbildnerin oder der Berufsbildner den Bildungsstand der lernenden Person festhält und mit ihr mindestens einmal pro Semester bespricht.

Praxisbetrieb:

Praktikant\*in:

Ausbildungsdauer:

Verantwortlich für die Ausbildungsperiode:

Semester 4.  5.

- A** Anforderungen übertroffen      **B** Anforderungen erfüllt      **C** Anforderungen nur knapp erfüllt, Fördermassnahmen nötig      **D** Anforderungen nicht erfüllt, besondere Massnahmen nötig

Beurteilungsmerkmale

Beurteilung

Begründungen und Ergänzungen /  
Vereinbarte Massnahmen

## 1. Fachkompetenz

- 1.1 **Ausbildungsstand** A  B  C  D   
Gesamtbeurteilung gemäss den im Bildungsplan aufgeführten Bildungszielen
- 1.2 **Arbeitsqualität** A  B  C  D   
Genauigkeit / Sorgfalt
- 1.3 **Arbeitsmenge, Arbeitstempo** A  B  C  D   
Zeitaufwand für sachgerechte Ausführung der Arbeiten
- 1.4 **Umsetzung der Berufskennnisse** A  B  C  D   
Verbindung von Theorie und Praxis

## 2. Methodenkompetenz

- 2.1 **Arbeitstechnik** A  B  C  D   
Arbeitsplatzgestaltung / Einsatz der Mittel / Reflexion der Aufträge / Rückfragen
- 2.2 **Vernetztes Denken und Handeln** A  B  C  D   
Verstehen und Nachvollziehen von Arbeitsabläufen und -prozessen / Eigene Beiträge / Verbesserungsvorschläge
- 2.3 **Umgang mit Mitteln und Betriebs-einrichtungen** A  B  C  D   
Ökologisches Verhalten / Materialverbrauch / Entsorgung / Sorgfalt / Pflege der Einrichtungen
- 2.4 **Lern- und Arbeitsstrategie** A  B  C  D   
Bewusste Steuerung der eigenen Lernprozesse / Prozesse und Sachverhalte erklären und präsentieren

### 3. Sozialkompetenz

- 3.1 **Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit** A  B  C  D   
Beitrag zum Betriebsklima / Ehrlichkeit /  
Umgang mit Kritik
- 3.2 **Zusammenarbeit** A  B  C  D   
Verständnis für andere / Sich in andere  
einfühlen (Empathie)
- 3.3 **Information und Kommunikation** A  B  C  D   
Sich verständlich ausdrücken /  
Berücksichtigen der Sichtweise anderer /  
Informationsprozesse kennen und  
entsprechend handeln
- 3.4 **Kundenorientiertes Handeln** A  B  C  D   
Umgang mit Kunden / Kundenbedürfnisse  
erfassen / Hilfsbereitschaft / Freundlichkeit

### 4. Selbstkompetenz

- 4.1 **Selbstständigkeit, eigenverantwortliches Handeln** A  B  C  D   
Eigeninitiative, Verantwortungsbewusstsein, Eigene Beiträge leisten
- 4.2 **Zuverlässigkeit, Belastbarkeit** A  B  C  D   
Pünktlichkeit / Termineinhaltung /  
Durchhaltewillen
- 4.3 **Umgangsformen** A  B  C  D   
Situationsgerechtes Verhalten und Auftreten /  
Freundlichkeit / Äussere Erscheinung
- 4.4 **Motivation** A  B  C  D   
Einstellung zum Beruf / Begeisterungsfähigkeit /  
Lernbereitschaft

# Beurteilung Einsatz

**A** viel

**B** wenig

**C** kein

## 5. Praktische Tätigkeiten / Sprechstundenassistenz (HK B) + Therapeutik (HK E)

5.1	BD/Puls manuell/elektrisch inkl. Dokumentation + Instruktion	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.2	EKG inkl. Dokumentation / Rhythmusstreifen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.3	Gewicht / Grösse / BMI	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.4	Visus	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.5	Injektionen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Diagnostische Eingriffe</b>				
5.6	Einmalkatheter	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.7	Dauerkatheterwechsel	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.8	Gynäkologischer Untersuch (PAP)	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.9	Spiraleneinsetzung	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.10	Ohrspülung	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.11	Nasentamponade	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Punktionen</b>				
5.12	Knie-/Ellenbogenpunktion bei Infekt	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.13	Infusionen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Kleinchirurgische Eingriffe</b>				
5.14	Exzision	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.15	Inzision (Stich- und grosse Abszesseröffnung)	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.16	Extraktion (Nagel)	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.17	Wundversorgung (Schnitt, RQW)	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Stützverband bei Distorsionen</b>				
5.18	Daumengrundgelenk	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.19	Knie/Ellbogen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.20	Ausmessung Kompressionsstrümpfe	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.21	OSG	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.22	Handgelenk	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Verbandwechsel</b>				
5.23	Verbrennung z. B. Hand	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.24	Schürfungen z. B. Knie	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.25	Nagelextraktionen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.26	Ulcus cruris inkl. Kompression + 5.23 bei septischer Wunde	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.27	Deckverband / Schnellverband	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>

5.28	Varizenverband	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.29	Verbandmaterial kennen und anwenden	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Atmung</b>				
5.30	Peak flow: Messung / inkl. Instruktion Inhalation	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.31	Spirometrie / LUFU	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Gips</b>				
5.32	Vorbereitung	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.33	Patienteninstruktion	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.34	Assistenz	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Diabetes</b>				
5.35	Instruktion Blutzuckermessung	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.36	Instruktion Insulin	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.37	Instruktion Blutverdünnungsspritze (Bsp. CLEXANE)	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.38	Desensibilisierungen vorbereiten	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
<b>Insulin</b>				
5.39	Instruktion Pen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.40	Instruktion BZ Selbstmessung	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.41	Hygiene am Arbeitsplatz	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.42	Flächendesinfektion + persönliche Hygiene	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.43	Inhalationen inkl. Instruktion von Inhalationsgeräten	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.44	Injektion am Patient durchführen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.45	Patientenproben fachgerecht bearbeiten	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.46	diverse Notfallsituationen fachgerecht durchführen	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>

## 6. Praktische Tätigkeiten / Labordiagnostik (HK C)

### Blutentnahmen

6.1 Kapilläre Blutentnahme A  B  C

6.2 Venöse Blutentnahme A  B  C

### Trockenchemie

6.3 Spotchemie A  B  C

### Urindiagnostik

6.4 Combur

6.5 Urinsediment pathologisch A  B  C

6.6 Drogenschnelltest A  B  C

6.7 Uricult A  B  C

6.8 Schwangerschaftstest A  B  C

### Hämatologie

6.9 Automatische Zellzählung mit Poch-i A  B  C

6.10 Blutsenkung A  B  C

6.11 CRP A  B  C

6.12 Herstellung Blutausstriche A  B  C

6.13 Färbung Blutausstriche A  B  C

6.14 Differenzieren von Blutbildern A  B  C

6.15 Quick (Koagu-Check) A  B  C

6.16 Trop-T A  B  C

6.17 D-Dimere A  B  C

### Stuhldiagnostik

6.18 Blutnachweis im Stuhl/Hämofec A  B  C

### Bakteriologie

6.19 Strep-A A  B  C

### Glucose-Bestimmungen

6.20 Accu-Chek instant A  B  C

# 7. Praktische Tätigkeiten / Bildgebende Diagnostik (HK D)

## Patientenvorbereitung / Umgang mit Patient (UmP)

- 7.1 Identifikation und eigenes Vorstellen A  B  C
- 7.2 Schwangerschaft abklären A  B  C
- 7.3 Informationen zur Untersuchung / Strahlenschutz A  B  C
- 7.4 Instruktionen zur Untersuchung A  B  C

## Technische Vorbereitung (TV) / Gerätebedienung

- 7.5 Belichtungstabelle A  B  C
- 7.6 Schaltpult Bedienung / Organwahl / Expositionsparameter / Raster A  B  C
- 7.7 Gerät (Teile, Generator) und Abstände (FDA, ODA) A  B  C
- 7.8 Voreinblendung / Format A  B  C
- 7.9 Verbrauchsmaterialien (Buchstabe, Dickenmessgerät, Filter, Sandsack, usw.) A  B  C

## Durchführung der Einstelltechnik / Arbeitstechnik

- 7.10 Vorbereitung und Durchführung von Röntgenaufnahmen gemäss Anforderungen BIVO von Thorax, oberer und unterer Extremitäten mit Lagerungshilfen und Fixation (siehe Liste) A  B  C
- 7.11 Fallbezogene Positionierung und Lagerung des Patienten in der geforderten Projektion und Strahlengangrichtung A  B  C
- 7.12 Messung der Objektdicke zur Ermittlung der korrekten Expositionsweite A  B  C
- 7.13 Adaptierung der Expositionsweite am Schaltpult A  B  C
- 7.14 Ausrichtung des Lichtfeldes und zweckmässige Einblendung auf das Objekt (2 cm Regel) A  B  C
- 7.15 Vor dem Auslösen Kontrolle der Arbeitsprozesse und gesetzten Handlungen A  B  C
- 7.16 Auslösen der Aufnahme unter Einhaltung der notwendigen Kommandos A  B  C
- 7.17 Qualitätssicherung/ Begutachtung der Aufnahme A  B  C

## Bildbeurteilung (BBU)

- 7.18 Erkennen der Aufnahme: dargestelltes Objekt, korrekte Strahlengangrichtung, Beschriftung, Dosisindikator A  B  C
- 7.19 Anatomie: 6-10 für das Objekt/ Aufnahme typische, anatomische Strukturen im Fachterminus A  B  C
- 7.20 Projektionskriterien Zentrierung, Bildausschnitt/ Einblendung, Lagerung: Kriterien benennen, und anhand der Aufnahme überprüfen. ggf. Korrekturen / Verbesserungsmöglichkeiten formulieren A  B  C
- 7.21 Bildqualität von Röntgenaufnahmen mittels Schärfe, Schwärzung, Kontrast, Helligkeit, Rauschen beurteilen. Ggf. Fehlerquellen und Korrekturen nennen. A  B  C
- 7.22 Dosisindikator erklären und interpretieren A  B  C

---

## 8. Praktische Tätigkeiten / Betriebliche Prozesse (Praxisadministration) (HK A)

### Betriebskunde

- |     |  |                            |                            |                            |
|-----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8.1 | allg. Kenntnisse über KK, SUVA, MV, IV | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Privatpatienten                        | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.3 | Formulare                              | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

### Praxisadministration

- |      |  |                            |                            |                            |
|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8.4  | allg. Kenntnisse über Organisation einer Praxis              | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.5  | Abrechnen von KK-Patienten                                   | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.6  | Abrechnen von SUVA-Patienten                                 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.7  | Abrechnen von Privatpatienten                                | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.8  | Meldungen von Krankheiten an den Kantonsarzt                 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.9  | Ablegen von Belegen (Rechnungen, Lieferscheine etc.)         | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.10 | Ausfüllen der üblichen ausgedruckten Formulare in der Praxis | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

### Medizinische Korrespondenz

- |      |  |                            |                            |                            |
|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8.11 | Briefe nach Diktat schreiben mit medizinischen Termini                       | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.12 | selbständige Briefe schreiben z.B. ärztliches Attest, Anfragen, Bestellungen | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

### Zahlungsverkehr

- |      |  |                            |                            |                            |
|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8.13 | Kassabuch  | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.14 | Buchhaltung, Zahlungseingänge, Zahlungsausgänge usw. | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |

### Computer

- |      |  |                            |                            |                            |
|------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8.15 | Kassabuch  | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.16 | Buchhaltung, Zahlungseingänge, Zahlungsausgänge usw. | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 8.17 | E-Mail   | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
-

## 9. Beurteilen der Ausbildung durch die lernende Person

### 9.1 Erhaltene Ausbildung

	sehr gut	gut	knapp genügend	ungenügend
Fachkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methodenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Förderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründungen und Ergänzungen:

### 9.2 Betreuung durch die Berufsbildnerin oder den Berufsbildner

	sehr gut	gut	knapp genügend	ungenügend
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründungen und Ergänzungen:

## 10. Überprüfen der Zielerreichung im abgelaufenen Semester

Vgl. Punkt 9 des vorangehenden Bildungsberichts

	übertroffen	erfüllt	knapp erfüllt	nicht erfüllt
Bildungsziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methodenkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründungen / Massnahmen:

---

# 11. Ziele und Massnahmen für das nächste Semester

Betriebliche Bildungsziele:

.....  
Fachkompetenz:

.....  
Methodenkompetenz:

.....  
Sozialkompetenz:

.....  
Selbstkompetenz:

---

# 12. Diverses

---

# 13. Datum / Unterschriften

Dieser Bildungsbericht wurde am  besprochen.

**Unterschrift der verantwortlichen Berufsbildnerin /  
des verantwortlichen Berufsbildners:**

**Unterschrift der lernenden Person:**

**Visum des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin:**

Datum:

Unterschrift:

Auf Verlangen ist der Bildungsbericht der kantonalen Behörde vorzuweisen.