Partnerschaft Praxisausbildung

**PÄDAGOGISCHER DREIERVERTRAG**

**ZWISCHEN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Name des Studierenden:
 |  | (Tel.: | ) |
| * Name des Praxisausbildners:
 |  | (Tel.: | ) |
| * Name des Ausbildners der Ausbildungsstätte
 |  | (Tel.: | ) |
| **Für die Praxisausbildungsperiode von** | **bis** |  |  |
| **Ausgeführt in:** **(Adresse der Institution oder des Praxisausbildungsortes)** |  |  |  |

Der Vertrag stützt sich auf folgende Referenzen und der Rahmen ist durch folgende Dokumente festgehalten:

* Dossier zuhanden der Partnerinstitutionen der HES-SO im Rahmen der Praxisausbildung der Studierenden in den Studiengängen Gesundheit und Soziale Arbeit – Fassung 2018
* Rahmenstudienplan Bachelor 2022 – Studiengang Pflege HES-SO - Fassung 2022
* Praktische Ausbildung Bachelor in Pflege: Allgemeine Durchführungs- und Bewertungsrichtlinien – Fassung 2023-24
* Evaluation der Kompetenzen Bachelor in Pflege HES-SO der entsprechenden praktischen Ausbildungsperiode
* Modulbeschreibung der betreffenden praktischen Periode (jährliche Anpassung)
* Reglement für den Studiengang Bachelor of Science HES-SO in Pflege vom 29 August 2022
* *Die Dokumente sind auf der betreffenden Webseite der Hochschulen Gesundheit zugänglich und herunterladbar.*

# LERNZIELE der Praxisausbildungsperiode

Diese Ziele sind das Ergebnis einer vorausgegangenen Gegenüberstellung der Erwartungen, Wünsche und Angebote der verschiedenen Partner sowie der Verhandlung, die die Ausarbeitung der spezifischen Ziele dieser Ausbildungsperiode ermöglicht.

# MITTEL ZUR REALISIERUNG

Humanressourcen, materielle und organisatorische Mittel, usw.

Die drei Partner (Studierende-r, Institution und Hochschule) einigen sich auf die erwarteten und zur Verfügung stehenden Mittel für die praktische Ausbildungsperiode.

# VORGESEHENE EVALUATIONSMODALITÄTEN

* Formative Evaluation (Modalitäten und Daten angeben)
* Regelmässige Standortbestimmungen zwischen der/dem Studierenden und seinen Referenzpersonen - Betreuung durch den/die Praxisausbildner-in an folgenden Daten:

ORT: DATUM: UNTERSCHRIFT:

................................................................ ........................................................ .............................................

................................................................ ........................................................ .............................................

................................................................ ........................................................ .............................................