Studierendenbefragung

Der Lernort Praxis führt bei den Studierenden **nach abgeschlossener Weiterbildung** eine Schlussbefragung zur Qualität der Ausbildung durch. Die Studierendenbefragung dient als Grundlage für das Qualitätsgespräch zwischen Lernort Praxis und Bildungsanbieter.

Allgemeine Angaben

|  |  |
| --- | --- |
| Studierende\* |  |
| Weiterbildungsdauer | vom bis |
| Zuständige Ausbildungsverantwortliche\* |  |
| Lernort Praxis |  |
| Bildungsanbieter |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thema / Fragestellung** | JA | NEIN | Begründung |

**1 Verfügbarkeit der Beteiligten am Lernort Praxis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1 Der Betrieb verfügt über eine Ausbildungsverantwort- liche. |  |  |  |
| 1.2 Die Ausbildungsverantwortliche ist während der gesamten Weiterbildung Ansprechperson für die Studierenden. |  |  |  |
| 1.3 Die an der Weiterbildung mitverantwortlichen Personen sind definiert.  |  |  |  |

**2 Bildungsanbieter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Die Studierenden kennen die Studien- und Promotionsordnung.  |  |  |  |
| 2.2 Die zuständigen Ansprechpersonen sind den Studierenden bekannt.  |  |  |  |

3 Lernort Praxis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.1 Das Bildungskonzept ist den Studierenden bekannt. |  |  |  |
| 3.2 Zeiten und Strukturen für Lernen und Ausbilden sind definiert. |  |  |  |
| 3.3 Die Studierenden sind über ihre Rechte und Pflichten informiert. |  |  |  |

**Allgemeiner Eindruck / Bemerkungen**

|  |
| --- |
| Und was ich sonst noch sagen wollte...... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ich wünsche eine Besprechung mit der Ausbildungsverantwortlichen (falls ja, bitte Namen einsetzen)........................................................................................... | ja |  | nein |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Der Fragebogen wurde mit der Ausbildungsverantwortlichen besprochen. | ja |  | nein |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort: | Datum: |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Lernort Praxis:………………………………………………….. | Unterschrift Studierende:………………………………………………………………… |