|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | | | Nummer Kandidatin/Kandidat | | | |
| **Planen der Arbeit Fertigstellen der Dokumentation**  **Erarbeiten der Präsentation** | | |
| Name, Vorname | | | IPA-verantwortliche Fachkraft | | | |
| Ort Datum | | | Unterschrift Kandidatin/Kandidat | | | |
|  | | | | | | |
| **Zeitplanung** | **Aufgaben** | | **Zeitlicher Ablauf** | | **Visum**  **IPA-verantwortliche Fachkraft** | |
|  | Planen der Arbeit  (Formular Dokumentation Teile A-C plus Vorhaben im Formular  Arbeitsplan und Arbeitsjournal)  Dauer gemäss Wegleitung:  120 Minuten = 2 Stunden | |  | |  | |
| ab Seite 2 | Ausführen der Aufgaben 1–4 / Arbeitsjournal führen  Dauer gemäss Wegleitung: 480 Minuten = 8 Stunden | |  | |  | |
|  | Dokumentation fertig stellen  (Formular Dokumentation, Teile D-E)  Dauer gemäss Wegleitung:  120 Minuten = 2 Stunden | |  | |  | |
|  | Erarbeiten der Präsentation  Dauer gemäss Wegleitung:  195 Minuten = 3.25 Stunden | |  | |  | | |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | | | Nummer Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Aufgabe 1** | | |
| Name, Vorname | | | IPA-verantwortliche Fachkraft | | | | |
| Ort Datum | | | Unterschrift Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich gesundheitlich**  Ja Unterschrift Unterschrift **in der Lage, die Prüfungsaufgabe zu absolvieren.** Nein Kandidatin/Kandidat .................................................... IPA-verantwortliche Fachkraft ............................................... | | | | | | | |
| **Zeitplanung** | **Vorhaben** (auf dem Computer zu schreiben)  Stichwortartig | **Zeitlicher Ablauf** | | **Tätigkeitsbericht** (handschriftlich)  Stichwortartig/Chronologisch | | **Bemerkungen**  inkl. Visum  IPA-verantwortliche Fachkraft und Experte/In | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | | | Nummer Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Aufgabe 2** | | |
| Name, Vorname | | | IPA-verantwortliche Fachkraft | | | | |
| Ort Datum | | | Unterschrift Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich gesundheitlich**  Ja Unterschrift Unterschrift **in der Lage, die Prüfungsaufgabe zu absolvieren.** Nein Kandidatin/Kandidat .................................................... IPA-verantwortliche Fachkraft ............................................... | | | | | | | |
| **Zeitplanung** | **Vorhaben** (auf dem Computer zu schreiben)  Stichwortartig | **Zeitlicher Ablauf** | | **Tätigkeitsbericht** (handschriftlich)  Stichwortartig/Chronologisch | | **Bemerkungen**  inkl. Visum  IPA-verantwortliche Fachkraft und Experte/In | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | | | Nummer Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Aufgabe 3** | | |
| Name, Vorname | | | IPA-verantwortliche Fachkraft | | | | |
| Ort Datum | | | Unterschrift Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich gesundheitlich**  Ja Unterschrift Unterschrift **in der Lage, die Prüfungsaufgabe zu absolvieren.** Nein Kandidatin/Kandidat .................................................... IPA-verantwortliche Fachkraft ............................................... | | | | | | | |
| **Zeitplanung** | **Vorhaben** (auf dem Computer zu schreiben)  Stichwortartig | **Zeitlicher Ablauf** | | **Tätigkeitsbericht** (handschriftlich)  Stichwortartig/Chronologisch | | **Bemerkungen**  inkl. Visum  IPA-verantwortliche Fachkraft und Experte/In | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | | | Nummer Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Aufgabe 4** | | |
| Name, Vorname | | | IPA-verantwortliche Fachkraft | | | | |
| Ort Datum | | | Unterschrift Kandidatin/Kandidat | | | | |
| **Die Kandidatin/der Kandidat fühlt sich gesundheitlich**  Ja Unterschrift Unterschrift **in der Lage, die Prüfungsaufgabe zu absolvieren.** Nein Kandidatin/Kandidat .................................................... IPA-verantwortliche Fachkraft ............................................... | | | | | | | |
| **Zeitplanung** | **Vorhaben** (auf dem Computer zu schreiben)  Stichwortartig | **Zeitlicher Ablauf** | | **Tätigkeitsbericht** (handschriftlich)  Stichwortartig/Chronologisch | | **Bemerkungen**  inkl. Visum  IPA-verantwortliche Fachkraft und Experte/In | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |