|  |  |
| --- | --- |
| **ARBEITSPLAN / ARBEITSJOURNAL IPA** | Nummer Kandidatin/Kandidat  |
| **Planen der ArbeitFertigstellen 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 führenDauer gemäss Wegleitung:480 Minuten = 8 Stunden |  |  |
|       | Dokumentation fertig stellen(Formular Dokumentation, Teile D-E)Dauer gemäss Wegleitung:120 Minuten = 2 Stunden |       |       |
|       | Erarbeiten der PräsentationDauer 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. VisumIPA-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. VisumIPA-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. VisumIPA-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. VisumIPA-verantwortliche Fachkraft und Experte/In |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |