**Schriftliche Ausarbeitung der praktischen Prüfung**

**nach § 17 APO für die**

**Berufsfachschule für Altenpflegehilfe (APrOAltPflHi)**

**vom 8.Dezember 2015**

**Lernbereiche:**

„Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege“ und „Unterstützung bei der Lebensgestaltung“

**Termin praktische Prüfung:**

**Name Prüfling:**

**In der Einrichtung:**

**Prüfer:In 1:**

**Prüfer:In 2:**

**Aufgabenstellung praktische Prüfung bitte als erste Seite nach dem Deckblatt einheften!**

**Erstellung der schriftlichen Ausarbeitung**

**der Prüfungsaufgabe**

**nach § 17 APO für die Berufsfachschule für Altenpflegehilfe (APrOAltPflHi)**

**vom 8.Dezember 2015**

1. **Stammdaten**

Name:

(Datenschutz nur mit Abkürzung aufführen z.B. Frau B.; Herr K.)

Geschlecht:

Alter:

Pflegegrad:

1. **Biografie** (Umfang mindestens ½ Seite)
2. **Krankenbezogenen Daten**

Medizinische Diagnosen

Medikamente (Name und Stärke, Form, Dosierung) in nachfolgender Tabellenform aufführen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medikamentenname inkl. Wirkstärke** | **Form** | **Dosierung****0-0-0-0-0** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Pflegeprozessplanung**

ABEDL:

|  |  |
| --- | --- |
| P = Probleme |  |
| E = Einflussfaktoren |  |
| S = Symptome |  |
| R = Ressourcen |  |
| Pflegemaßnahmen |  |

ABEDL:

|  |  |
| --- | --- |
| P = Probleme |  |
| E = Einflussfaktoren |  |
| S = Symptome |  |
| R = Ressourcen |  |
| Pflegemaßnahmen |  |

ABEDL:

|  |  |
| --- | --- |
| P = Probleme |  |
| E = Einflussfaktoren |  |
| S = Symptome |  |
| R = Ressourcen |  |
| Pflegemaßnahmen |  |

1. **Geplante Aktivierungsaufgabe zur Praxisbegleitung**

Erstellen Sie eine vereinfachte Aktivierungsplanung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Maßnahme = Was?** | **Ausführung /****Methode =** **Wie?** | **Ziele =** **Warum?** | **Organisation** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

1. **Erklärung zur Eigenständigkeit:**

Hiermit bestätige ich, die Prüfungsausarbeitung eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt zu haben

Ort, Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden