

Hospitationsbestätigung Führungsmodul

→ Angaben Kandidat¹

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon/Natel: _____

→ Angaben zur Hospitation

Die Hospitation wird nach dem Führungsmodul absolviert. Die Ausbildung zum Praxisbegleiter beinhaltet die Hospitation einer vollständigen Praxisprüfung. Der Hospitant begleitet den Praxisbegleiter während den vier Lektionen und unterstützt diesen in seiner Funktion und den Rückmeldungsgesprächen. Bei der dritten Lektion beurteilt der Kandidat die Lektion und übernimmt das Führen des Auswertungsgesprächs. Die Aufgabe des Praxisbegleiters ist es den Hospitanten zu unterstützen. Bei Schwierigkeiten während der Hospitation ist es die Aufgabe des Praxisbegleiters dies in den Notizfeldern (vgl. unten) zu vermerken und der Geschäftsstelle zurückzumelden.

Sportart: _____

Sportclub/Camp: _____

Lektion	Datum	Sportart/Sportclub	Notizen zum Kandidaten (auszufüllen durch Praxisbegleiter)
1			
2			

¹ Zur vereinfachten Lesbarkeit wird im Text die männliche Form verwendet. Darin eingeschlossen sind immer beide Geschlechter.

Hospitationsbestätigung Führungsmodul

3			
4			

→ Angaben zur Qualifikation

Die Qualifikation Praxisbegleiter Polysport oder Schwimmen wird erteilt, wenn das Führungsmodul vollständig besucht und abgeschlossen ist, sowie das vorliegende Formular ausgefüllt und unterzeichnet der Geschäftsstelle vorliegt. Sind beide Komponenten erfüllt wird der Ausweis Praxisbegleiter ausgestellt und gemeinsam mit dem Vertrag und dem Spesenreglement an den Kandidaten versendet. Nach Erhalt des unterzeichneten Vertrages wird der Kandidat mit seinen Kontaktangaben auf die Liste der Praxisbegleiter aufgenommen sowie in der Datenbank bei PluSport als Kader-Ausbildung erfasst.

→ Hospitationsbestätigung durch

Die Hospitationsbestätigung kann nur vom Praxisbegleiter ausgefüllt werden, welcher die entsprechende Praxisprüfung begleitet hat. Der Unterzeichnende bestätigt, dass er den oben genannten Kandidaten als geeignet erachtet für die Aufgaben als Praxisbegleiter.

Name/Vorname: _____

Unterschrift _____ Ort/Datum: _____

Formular einsenden an:

PluSport Behindertensport Schweiz, Ausbildung, Chriesbaumstrasse 6, 8604 Volketswil oder
ausbildung@plusport.ch