



**EVANGELISCHE HOCHSCHULE RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE**  
Protestant University of Applied Sciences

**Anmeldung zu den studienintegrierten Praktika  
im Bachelorstudiengang Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik**

<b>Praktikum I (Modul 15)</b> <input type="checkbox"/> 80 Arbeitstage	<b>Praktikum II (Modul 16)</b> <input type="checkbox"/> 25 Arbeitstage
--	---

**Angaben der/des Studierenden**

Name, Vorname:		Matrikelnr.:
Straße:	PLZ Ort:	
Telefon:	E-Mail: @evh-bochum.de	
E-Mail (nach Wunsch zusätzlich privat):		

**Zeitraum der Praxisphase**

von: TT.MM.JJ	bis: TT.MM.JJ
------------------	------------------

**Angaben der Praxiseinrichtung**

Name der Einrichtung/Träger:	Als Praxisanleiter_in wird benannt: Name, Vorname
Handlungsfeld/ Einsatzstelle:	
Straße:	Studienabschluss/fachliche Qualifikation: <input type="checkbox"/> BA/Dipl.Heilpädagogik <input type="checkbox"/> BA Heilpädagogik/Inkl.Pädagogik <input type="checkbox"/> BA Reha.Pädagogik/MA Reha.Wiss <input type="checkbox"/> BA/Dipl. Soziale Arbeit/Soz.Päd. <input type="checkbox"/> sonstige vergleichbare Ausbildung (bitte eintragen):
PLZ: Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Web:	
Stempel der Einrichtung/des Trägers	Ort, Datum  Unterschrift (Praxisanleitung oder Organisationsvertretung)

**Der/die Studierende:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

**Die Evangelische Hochschule RWL:**

Die Evangelische Hochschule RWL bestätigt die Eignung der Praxiseinrichtung gemäß § 4 der Praxisordnung des Bachelorstudiengangs Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik<sup>1</sup>.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name der/des zuständigen  
Modulverantwortlichen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des zuständigen  
Modulverantwortlichen

<sup>1</sup> Dies beinhaltet nicht die Bestätigung der prüfungsrechtlichen Voraussetzungen für die  
Ableistung/Anmeldung der Module 15 und 16.



**EVANGELISCHE HOCHSCHULE RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE**  
Protestant University of Applied Sciences

**Aufnahme der institutionsbezogenen Kontaktdaten in die  
Praxisstellendatenbank**

**Die Praxiseinrichtung/Institution:**

Name der Einrichtung/Träger:
Handlungsfeld/Einsatzstelle:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
E-Mail:
Web:

Stempel der Einrichtung/des Trägers
-------------------------------------

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Evangelische Hochschule RWL unsere institutionsbezogenen Kontaktdaten bis auf Widerruf für die Praxisstellendatenbank des Fachbereichs II: Heilpädagogik/Inklusive Pädagogik und Pflege nutzt und den Studierenden zur Einsicht und Recherche zur Verfügung stellt.

Ich/wir widerspreche/n der Aufnahme unserer Kontaktdaten in die Praxisstellendatenbank.

Ich/wir wurden bereits in die Praxisstellendatenbank aufgenommen.

(bitte entsprechend markieren)

**Organisationsvertretung**

Name:	Vorname:
-------	----------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



### 1. Allgemeine Erläuterungen

Die studienintegrierte Praxisphase (Praktikum I/Modul 15 und Praktikum II/ Modul 16) in dem Bachelor-Studiengang Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik beinhaltet gemäß des Modulhandbuches sowie der Praxisordnung zwei Pflichtpraktika. Die Praxisphase ist zentrale Grundlage zur Erlangung der staatlichen Anerkennung (vgl. § 3 SobAG NRW<sup>2</sup>).

Die Praxisphase hat zum Ziel, die Studierenden an die selbständige berufliche Tätigkeit im Bereich der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik heranzuführen, um:

- die eigene Studienmotivation zu überprüfen,
- in der Anwendung von erworbenen theoretischen Kenntnissen Fertigkeiten für eine profunde praxistaugliche Berufsfähigkeit zu entwickeln und zu erproben,
- das Handlungsfeld mit seinen Strukturen und Handlungsvollzügen vertiefend kennenzulernen,
- in der Auseinandersetzung mit Werten, Normen und berufsethischen Grundsätzen die berufliche Sozialisation und Identität sowie die Reflexionskompetenz zu stärken.

Die/der Studierende soll so eingesetzt werden, dass sie/er die Möglichkeit erhält, die Tätigkeiten im jeweiligen Berufsfeld entsprechend der genannten Zielsetzung der Praxisphase kennenzulernen. Hierzu gehören Einblicke und Mitwirkung in Regelabläufe und -aufgaben wie beispielsweise: Gruppen- und Einzelarbeit, Projektarbeit, Teamsitzungen, Elterngespräche, Netzwerk- und Sozialraumarbeit, Konzeptionierung, Förderplanung, Hilfeplanung, administrative Tätigkeiten inkl. Akteneinsicht.

Die/der Studierende soll von einer namentlich zu benennenden fachlich qualifizierten sowie berufs-erfahrenen Praxisanleiter\_in zu betreuen. Die/der Praxisanleiter\_in nimmt als direkte Ansprechpartner\_in eine Schlüsselfunktion im Qualifizierungsprozess ein.

### 2. Zeitlicher Rahmen

Die studienintegrierte Praxisphase (Praktikum I + II) umfasst insgesamt mindestens 105 Arbeitstage.

Die zu leistenden Arbeitstage sind in zwei unterschiedlichen Praxiseinrichtungen zu absolvieren, wobei das Praktikum I 80 Arbeitstage und das Praktikum II 25 Arbeitstage umfassen muss. Das Praktikum I/80 Arbeitstage muss zusammenhängend in Blockform und in Vollzeit absolviert werden.

Die zu leistenden Arbeitstage sind jeweils Nettoarbeitstage. Etwaige Schließzeiten durch z.B. Feiertage verringern die Summe der abzuleistenden Arbeitstage nicht.

Werden die für die staatliche Anerkennung in Summe benötigten 105 Arbeitstage krankheitsbedingt unterschritten, sind die Fehltage nachzuarbeiten – der Zeitraum der Praxisphase verlängert sich entsprechend.

Präsenzzeiten in der Hochschule zur Teilnahme an Reflexionsveranstaltungen werden nicht als Arbeitszeit angerechnet. Die Praxiseinrichtung stellt die Studierende/den Studierenden für die Teilnahme an der obligatorischen Reflexionsveranstaltung im Modul 15 frei.

### 3. Pflichten des/der Studierenden

An der mit der Praxiseinrichtung bzw. der anleitenden Fachkraft auszuhandelnden zeitlichen und praktischen Ausgestaltung der Praxisphase ist gemäß der getroffenen Vereinbarungen aktiv mitzuwirken.

Die übertragenen Aufgaben und die darin gebotenen Möglichkeiten in der Praxiseinrichtung sind im Sinne der Zielsetzungen der Praxisphase wahrzunehmen.

An der obligatorischen Reflexionsveranstaltung zur Praxisphase ist regelmäßig teilzunehmen.

---

<sup>2</sup> Sozialberufe-Anerkennungsgesetz - SobAG

#### 4. Hinweise zum rechtlichen Status während der Praxisphase

Während der Praxisphase (Praktikum I und Praktikum II) bleibt die Studierende/der Studierende Mitglied der Evangelischen Hochschule RWL.

Der/die Studierende wird bei der Absolvierung der studienintegrierten Praxisphasen in den Modulen 15 und 16 nicht im Rahmen eines Ausbildungsverhältnisses i.S.d. Berufsbildungsgesetzes tätig.

Der/die Studierende ist während der studienintegrierten Praxisphase im Inland gemäß Sozialgesetzbuch VII gesetzlich unfallversichert. Zuständig ist der für die Praxiseinrichtung zuständige Unfallversicherungsträger (vgl. § 133 Abs. 1 SGB VII). Im Versicherungsfall erstellt die Praxiseinrichtung die Unfallanzeige und leitet diese an den zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung weiter.

Der/dem Studierenden wird eine eigene Haftpflichtversicherung empfohlen, es sei denn, das Haftpflichtrisiko ist durch eine von der Praxisstelle abgeschlossene Versicherung abgedeckt.

#### 5. Anmeldung und Bescheinigung

Die Anmeldung zur studienintegrierten Praxisphase/der Praktikumsvertrag muss zu der entsprechenden Anmeldefrist bzw. vor Antritt der Praxisphase zur Prüfung und Genehmigung der/dem zuständigen Modulverantwortlichen vorliegen. Auf Wunsch kann eine Kopie des Dokuments für die Studierende/den Studierenden und/oder die Praxiseinrichtung erstellt werden.

Art des Praktikums	Vorraussetzungen	Zeitraum	Anmeldefrist
Modul 15	30 CP erreicht	Wintersemester	Bis 15.06. des vorausgehend Sommersemesters
	30 CP erreicht	Sommersemester	Bis 15.01. des vorausgehenden Wintersemesters
Modul 16	Bescheinigung des Praktikums aus Modul 15	jederzeit	Jederzeit VOR Beginn des Praktikums

Sollte das Praktikum vor Erreichen der Voraussetzungen angemeldet werden, ist in Eigenverantwortung sicherzustellen, dass **die Voraussetzungen spätestens zu Praktikumsbeginn** erfüllt sind.

Die Praxiseinrichtung bescheinigt (Formblatt der Hochschule Seite 5) am Ende der Praxisphase – rechtzeitig zur Wahrung der für die Studierende/den Studierenden geltenden Abgabefristen – die Absolvierung der geleisteten Arbeitstage/-stunden. Die Praktikumsbescheinigung wird inklusive der Unterschrift der/des begleitenden Lehrenden der Hochschule umgehend nach Beendigung des Praktikums dem Studierendenservice/Prüfungsamt eingereicht

#### Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe || Immanuel-Kant-Str. 18 – 20 || 44803 Bochum

#### Studierendenservice und Praktikumsverwaltung

<b>Allgemein</b>	Telefon: 0234 36901-158	E-Mail: studierendenservice@evh-bochum.de
<b>Rutgart Siegler</b>	Telefon: 0234 36901-119	E-Mail: siegler@evh-bochum.de
<b>Stephanie Baumann</b>	Telefon: 0234 36901-153	E-Mail: baumann@evh-bochum.de

#### Praxiskoordination und Modulverantwortliche des Studienganges Heilpädagogik/Inklusive Pädagogik

<b>Marlies Berger-Albers</b> <b>Modul 15</b>	Telefon: 0234 36901-251	E-Mail: berger-albers@evh-bochum.de
<b>Christiane Wetter</b> <b>Modul 16</b>	Telefon: 0234 36901-316	E-Mail: wetter@evh-bochum.de



**EVANGELISCHE HOCHSCHULE RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE**  
Protestant University of Applied Sciences

**Bescheinigung über die Absolvierung der studienintegrierten Praxisphase  
Praktikumsbescheinigung**

<b>Bachelorstudiengang</b>	<b>Praktikum I/ Modul 15</b>	<b>Praktikum II/ Modul 16</b>
Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik	80 Tage	25 Tage <input type="checkbox"/>

**Angaben der/des Studierenden**

Nachname:	Vorname:
Matrikel-Nr.:	

**Angaben der Praxiseinrichtung/Institution**

Name der Einrichtung / des Trägers:		
Straße:	PLZ:	Ort:

**Zeitraum der Praxisphase**

von: TT.MM.JJ	bis: TT.MM.JJ	Anzahl der Tage:
------------------	------------------	------------------

Hiermit bestätige ich die Angaben zur Absolvierung der Praxisphase in der obengenannten Einrichtung/Institution.

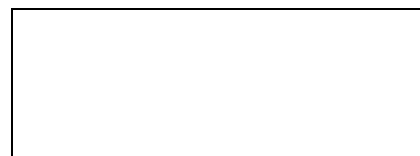
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

**Bestätigung der Praxisstelle:**

Wir bescheinigen, dass \_\_\_\_\_ die Praxisphase im obengenannten Zeitraum in unserer Einrichtung/Institution erfolgreich absolviert hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



Stempel der Einrichtung/des Trägers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Praxisanleitung  
oder der Organisationsvertretung

**Die Evangelische Hochschule RWL:**

Als prüfungsberechtigte Lehrperson bestätige ich, dass der/die Studierende regelmäßig an der Reflexionsveranstaltung zur Praxisphase teilgenommen hat

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name der prüfungsberechtigten  
Lehrperson

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der  
prüfungsberechtigten Lehrperson