

REGISTRATIEFORMULIER

Het verzorgen van de schoonmaak

Naam student:

Datum:

Start opleiding:

- Kruis aan hoe de handelingen zijn uitgevoerd. Kies uit: V = voldoende; O = onvoldoende
- Kruis aan door wie de beoordeling is gedaan. Kies uit: B = BPV; S = school

Producten project

	V	O	B	S
Planning voor de opdracht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse van de situatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overzicht van je voorbereiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandachtspunten voor het helpen bij schoonmaakwerkzaamheden bij zorgvragers met MS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslag van het (gesimuleerde) gesprek over de schoonmaakwerkzaamheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentatie van je werkplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportage over de verleende zorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflectieverslag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beroepsvaardigheden

	V	O	B	S
Werkplanning maken voor schoonmaak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vloer dweilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramen zemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonkamer en sanitaire ruimte onderhouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkmaterialen onderhouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenkamer onderhouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorwerpen desinfecteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badkamer desinfecteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Competenties

	V	O	B	S
Materialen en middelen inzetten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op behoeften en verwachtingen 'klant' richten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instructies en procedures opvolgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



REGISTRATIEFORMULIER



Behaald / Niet behaald, omdat

Aandachtspunten / Persoonlijke leerdoelen

Datum: _____ Paraaf: _____