

## REGISTRATIEFORMULIER

# Begeleiding van ouderen – Algemeen ziekenhuis

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 projectsituatie	<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"/>
Reflectieverslag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Competenties

	V	O	B	S
Begeleiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandacht en begrip tonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op behoeften en verwachtingen van de 'klant' richten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerken en overleggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgaan met veranderingen en aanpassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



