

REGISTRATIEFORMULIER

Voorlichting, advies en instructie – Chronisch zieken

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 problematiek in 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"/>
Overzicht van kenmerken van de revaliderende zorgvrager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschrijving van de voorwaarden van het bewerkstelligen van een gedragsverandering bij een revaliderende zorgvrager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voorlichtingsplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingevuld observatieformulier voorlichtingsgesprek voeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observatieopdracht	<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"/>
Ingevuld registratieformulier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Competenties

	V	O	B	S
Presenteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middelen en materialen inzetten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



