



## Protokoll aspiranttjänstgöring - Kontrollant

Namn	Adress	Postnr	Postadress
Personnr (obligatorisk uppgift)	Medlemsnr (obligatorisk uppgift)	Telefon	Genomfört GB2/PB år
Arrangör	Plats	Datum	Klubb/distrikt
Handledare/Bedömare		Telefon	

	1	2	3	4
<b>Bedömningsanvisningar och protokoll, teori</b>	<input type="checkbox"/> Känner till anvisningarna men har stora brister avseende innehåll och innebörd	<input type="checkbox"/> Känner, med vissa brister, till anvisningarnas innehåll och innebörd	<input type="checkbox"/> Känner väl till anvisningarnas innehåll och innebörd	<input type="checkbox"/> Visar god förståelse för anvisningarnas innehåll och innebörd
<b>Bedömningsanvisningar och protokoll, praktik</b>	<input type="checkbox"/> Kan ej omsätta anvisningarna till praktisk bedömning	<input type="checkbox"/> Kan, med stöd, omsätta anvisningarna till praktisk bedömning	<input type="checkbox"/> Kan, utan stöd omsätta anvisningarna till praktisk bedömning	<input type="checkbox"/> Visar god förståelse för hur anvisningarna ska omsättas till praktisk bedömning
<b>Kontrollantrollen</b>	<input type="checkbox"/> Visar stora brister i rollen som kontrollant t ex okunnighet, slarv, arrogans	<input type="checkbox"/> Visar vissa brister i kontrollantrollen, t ex osäkerhet, ostrukturerad	<input type="checkbox"/> Visar goda egenskaper i kontrollantrollen t ex säkerhet, kunnighet, struktur	<input type="checkbox"/> Visar mycket goda egenskaper som kontrollant, säkerhet, kunnighet, struktur, tydlighet, ödmjukhet

Helhetsintryck:

Antal aspiranttjänstgöringar \_\_\_\_\_ st

Gjort aspiranttjänstgöring nummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Aspiranten är:      Godkänd   
Ej godkänd

Av distriktet utsedd handledare (aukt provledare/kontrollant, resp kontrollant)

Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_