



INDIVIDUELLE VEREINBARUNG

über die Zusammenarbeit zwischen

Name, Vorname (Student*in):	
Name, Vorname (Klient*in):	

für das _____ Studiensemester im

Wintersemester _____

Sommersemester _____

Gegenstand der Zusammenarbeit (evtl. Rückseite mit benutzen):

Umfang und Art der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit hat einen Gesamtumfang von _____ Stunden.

Die Treffen finden regelmäßig / nach individueller Absprache statt (Zutreffendes unterstreichen!).

Die Zusammenarbeit wird durch die Praxisanleitung des*r Studierenden unterstützt. Bei Unstimmigkeiten oder Konflikten steht die Anleitung als Vermittler*in zur Verfügung.

Praxisanleiter*in in diesem Semester ist: _____

Beendigung der Zusammenarbeit

Die Vereinbarung beruht auf Freiwilligkeit der Partner*innen. Ist ein*e Partner*in mit der Zusammenarbeit nicht mehr einverstanden, kann nach Konsultation mit der Praxisanleitung des*r Studierenden, die Vereinbarung (auch einseitig) gekündigt werden. Die Zusammenarbeit wird durch den Ablauf des Semesters planmäßig beendet. Eine weitere Zusammenarbeit bedarf einer erneuten Vereinbarung.

Mit Ihren Unterschriften stimmen die oben genannten Partner*innen dem Gegenstand und dem Umfang der Zusammenarbeit zu!

Unterschriften:

Unterschrift Student*in

Unterschrift Klient*in

Die Zustimmung der Praxisstelle zur Zusammenarbeit zwischen den oben genannten Personen liegt vor:

Unterschrift Institution

Einverständniserklärung des*r gesetzlichen Betreuer*in (falls nötig!)

Hiermit stimme ich einer Zusammenarbeit zwischen oben genannten Personen in Bezug auf den Umfang und den beschriebenen Gegenstand zu!

Unterschrift gesetzliche*r Betreuer*in