

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Kaufmann/frau im Gesundheitswesen
Fachrichtung/Schwerpunkt:	
Ausbildungsbetrieb:	
Verantwortliche/r Ausbilder/in:	
Beginn der Ausbildung:	01.08.2022
Ende der Ausbildung:	31.07.2026

Hinweise:

1. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 BBiG.
2. Für das Anfertigen des Ausbildungsnachweises gelten folgende Anforderungen:
 - Der Ausbildungsnachweis ist täglich in möglichst einfacher Form (stichwortartige Angaben, ggf. Loseblattsystem, schriftlich oder elektronisch) von Auszubildenden selbständig zu führen sowie abzuzeichnen.
 - Jedes Blatt des Ausbildungsnachweises ist mit dem Namen des/der Auszubildenden, dem Ausbildungsjahr und dem Berichtszeitraum zu versehen.
 - Der Ausbildungsnachweis muss mindestens stichwortartig den Inhalt der betrieblichen Ausbildung wiedergeben. Dabei sind betriebliche Tätigkeiten einerseits sowie Unterweisungen, betrieblicher Unterricht und sonstige Schulungen andererseits zu dokumentieren.
 - In den Ausbildungsnachweis müssen darüber hinaus die Themen des Berufsschulunterrichts aufgenommen werden.
 - Die zeitliche Dauer der einzelnen Tätigkeiten sollte aus dem Ausbildungsnachweis hervorgehen.
3. Auszubildende oder Ausbilder/innen prüfen die Eintragungen in den Ausbildungsnachweisen mindestens monatlich (§ 14 Abs. 1 Nr. 4 BBiG). Sie bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Eintragungen mit Datum und Unterschrift. Elektronisch erstellte Nachweise sind dazu monatlich auszudrucken oder es ist durch eine elektronische Signatur sicherzustellen, dass die Nachweise in den vorgegebenen Zeitabständen erstellt und abgezeichnet wurden. Sie tragen dafür Sorge, dass bei minderjährigen Auszubildenden ein/e gesetzliche/r Vertreter/in in angemessenen Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis erhält und diese unterschriftlich bestätigt.
4. Bei Bedarf können weitere an der Ausbildung Beteiligte, z. B. die Berufsschule, vom Ausbildungsnachweis Kenntnis nehmen und dies unterschriftlich bestätigen.

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	01.08.2022	bis:	07.08.2022

Betriebliche Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • Statistiken anfertigt • medizinische Leistungen kodiert • Statistiken ausgewertet • Methoden der Arbeitsplanung und -kontrolle angewandt • Dokumentationssysteme für Abrechnungen und das Qualitätsmanagement genutzt • Vorgänge des betrieblichen Berichtswesens bearbeitet • Arbeitsabläufe kontrolliert • mit Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern abgerechnet
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen
Gelernt, was die Aufgaben und rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens sind.
Themen des Berufsschulunterrichts
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung, Pflege • Ökonomisches Prinzip • Inventur und Bilanz

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Auszubildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	08.08.2022	bis:	14.08.2022

Betriebliche Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • Vorgänge des betrieblichen Berichtswesens bearbeitet • Marketingkonzepte erarbeitet • Patienten betreut • Kalkulationen durchgeführt • Geschäftsvorgänge im Rechnungswesen bearbeitet • Methoden der Arbeitsplanung und -kontrolle angewandt • medizinische Leistungen kodiert • kaufmännische Aufgaben durchgeführt
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen
Gelernt, wie seine Organisation aussieht.
Themen des Berufsschulunterrichts
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsformen der Unternehmung • Ökonomisches Prinzip • Daten betrieblicher Prozesse

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Auszubildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	15.08.2022	bis:	21.08.2022

Betriebliche Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • bei der Entwicklung und Erarbeitung von Konzepten zu Dienstleistungsangeboten mitgewirkt • Patienten betreut • mit unterschiedlichen Dokumentationssystemen umgegangen • Organisationsabläufe gestaltet • Verwaltungsprozesse gestaltet • personalwirtschaftliche Vorgänge erarbeitet • bei der Aufstellung des Haushalts mitgewirkt • medizinische Leistungen kodiert
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen
Gelernt, welche Stellung es innerhalb des Systems sozialer Sicherung einnimmt.
Themen des Berufsschulunterrichts
<ul style="list-style-type: none"> • Rechtsformen der Unternehmung • Administrierte Preise • Inventur und Bilanz

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	22.08.2022	bis:	28.08.2022

Betriebliche Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • personalwirtschaftliche Vorgänge erarbeitet • den Bedarf an Produkten und Dienstleistungen beschafft und verwaltet • den Bedarf an Produkten und Dienstleistungen ermittelt • den Bedarf an Materialien ermittelt • Statistiken ausgewertet • medizinische Leistungen kodiert • bei der Entwicklung und Erarbeitung von Konzepten zu Dienstleistungsangeboten mitgewirkt • das Marktgeschehen im Gesundheitssektor beobachtet
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen
Gelernt, wie man Dienstleistungen anbietet.
Themen des Berufsschulunterrichts
<ul style="list-style-type: none"> • Prävention • Wirtschaftskreislauf • Bestandsveränderungen

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in