

Deckblatt

| | |
|---------------------------------|--|
| Vorname: | Max |
| Nachname: | Mustermann |
| Adresse: | |
| Ausbildungsberuf: | Servicehelfer/in im Sozial- und 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. Ausbildende 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, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
|------------|---|------------------|
| Montag | Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpolitik und Gesetzgebung • Berufskunde und Berufsbildung • Kommunikationstechniken und Gesprächsführung | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Beleuchtung kontrolliert • Beschwerden behandelt • Patientenumfeld gepflegt • Post verteilt | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Notfälle gemeldet • Medizinische Geräte bedient • Ernährungsberatung gemacht • Beratungsgespräche geführt | 1 1 3 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Lebensmittel eingekauft • Verschiebungen geplant • Lagerverwaltung durchgeführt • Gesundheitschecks durchgeführt | 2 2 2 2 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Lieferungen organisiert • Kommunikation geführt • Behördengänge begleitet • Unterstützung bei der Freizeitgestaltung angeboten | 1 3 2 2 |
| Samstag | | |

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: | 08.08.2022 | bis: | 14.08.2022 |

| | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
|------------|---|------------------|
| Montag | Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Methoden der empirischen Sozialforschung • Soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit • Medienkompetenz und Informationsmanagement | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Zeitpläne eingehalten • Sachspenden organisiert • Versorgungseinsatz koordiniert • Pflegepläne bearbeitet | 3 1 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung koordiniert • Müll entsorgt • Medizinische Unterstützung geleistet • Patienten informiert | 1 3 1 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Patientenkontakte dokumentiert • Besuchszeiten koordiniert • Gemeinschaftszimmer organisiert • Sachspenden organisiert | 2 2 3 1 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Infektionskontrolle durchgeführt • Büroarbeit erledigt • Patienten begleitet • Papierarbeit erledigt | 1 2 3 2 |
| Samstag | | |

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: | 15.08.2022 | bis: | 21.08.2022 |

| | Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
|------------|---|------------------|
| Montag | Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Sozialpolitik und Gesetzgebung • Soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit • Medienkompetenz und Informationsmanagement | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberatung gemacht • Beratungsgespräche geführt • Ordnung gehalten • Medizinische Geräte bedient | 2 2 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Pflanzen gepflegt • Lieferungen organisiert • Fragen beantwortet • Ehrenamtliche koordiniert | 2 1 2 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Unterhaltungsaktivitäten geplant • Einkommensnachweise eingesammelt • Notfallpläne erstellt • Erste Hilfe geleistet | 3 2 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Grünflächen gepflegt • Ruhezeiten beachtet • Reinigungsarbeiten durchgeführt • Bewohner mobilisiert | 2 1 3 2 |
| Samstag | | |

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, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts | Stunden |
|------------|--|------------------|
| Montag | Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Sozialwissenschaften • Soziale Arbeit im internationalen Kontext • Medienkompetenz und Informationsmanagement | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Erste Hilfe geleistet • Ruhezeiten beachtet • Büroarbeit erledigt • Patientensicherheit gewährleistet | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben koordiniert • Essenszubereitung unterstützt • Büroarbeit erledigt • Reinigungsmittel verwaltet | 2 2 2 2 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Spiele organisiert • Hilfsmittel angepasst • Hilfe beim An- und Auskleiden gegeben • Geräte gewartet | 1 3 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Nachtwachen übernommen • Gemeinschaftszimmer organisiert • Geräte gewartet • Beschäftigungsangebote erstellt | 1 2 3 2 |
| Samstag | | |

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

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in