

Deckblatt

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Vorname: | Max |
| Nachname: | Mustermann |
| Adresse: | |
| Ausbildungsberuf: | Altenpflegehelfer/in |
| 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"> • Atmung und Gasaustausch • Umgang mit Inkontinenz • Kommunikation mit demenzkranken Menschen | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellungen gegeben • Begleitung in den letzten Lebensstunden geleistet • Lebensqualität verbessert • Begleitung beim Spaziergang geleistet | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Nachtwachen durchgeführt • Gesundheitszustand überprüft • Patienten mobilisiert • Freizeitaktivitäten organisiert | 1 1 3 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung in den letzten Lebensstunden geleistet • Dokumentationen gepflegt • Angehörige betreut • Mahlzeiten zubereitet | 2 2 2 2 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsaufgaben erledigt • Patienten mobilisiert • Begleitung beim Spaziergang geleistet • Freizeitaktivitäten organisiert | 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"> • Verdauung und Stoffwechsel • Umgang mit Inkontinenz • Besonderheiten in der Gerontopsychiatrie | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Grundpflege ausgeführt • Patienten mobilisiert • Angehörige betreut • Mahlzeiten zubereitet | 3 1 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung bei Arztbesuchen geleistet • Hilfestellungen gegeben • Wundversorgung durchgeführt • Verantwortung übernommen | 1 3 1 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung in den letzten Lebensstunden geleistet • Grundpflege ausgeführt • Hilfestellungen gegeben • Lebensqualität verbessert | 2 2 3 1 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszustand überprüft • Begleitung bei Arztbesuchen geleistet • Begleitung beim Spaziergang geleistet • Angehörige betreut | 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"> • Aufbau und Funktion des Herz-Kreislauf-Systems • Grundlagen der Ernährungslehre • Besonderheiten in der Gerontopsychiatrie | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Wundversorgung durchgeführt • Körperpflege durchgeführt • Gesundheitszustand überprüft • Unterstützung beim An- und Auskleiden geleistet | 2 2 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität verbessert • Freizeitaktivitäten organisiert • Begleitung bei Arztbesuchen geleistet • Angehörige betreut | 2 1 2 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungspläne erstellt • Wundversorgung durchgeführt • Begleitung bei Arztbesuchen geleistet • Medikamente verabreicht | 3 2 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Hygienemaßnahmen durchgeführt • Lebensqualität verbessert • Dokumentationen gepflegt • Körperpflege durchgeführt | 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"> • Anatomie des Bewegungsapparats • Grundlagen der Ernährungslehre • Umgang mit herausforderndem Verhalten | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Angehörige betreut • Nachtwachen durchgeführt • Wundversorgung durchgeführt • Dokumentationen gepflegt | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Mahlzeiten zubereitet • Freizeitaktivitäten organisiert • Haushaltsaufgaben erledigt • Individuelle Betreuungspläne entwickelt | 2 2 2 2 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Ernährungspläne erstellt • Grundpflege ausgeführt • Dokumentationen gepflegt • Freizeitaktivitäten organisiert | 1 3 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege durchgeführt • Gesundheitszustand überprüft • Beschäftigungsangebote organisiert • Hygienemaßnahmen durchgeführt | 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