

Deckblatt

| | |
|---------------------------------|---|
| Vorname: | Max |
| Nachname: | Mustermann |
| Adresse: | |
| Ausbildungsberuf: | Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/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"> • Hygiene und Desinfektion • Deutsch • Externe Maßnahmen | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeit 100 • • Vitalzeichen gemessen • Betten frisch bezogen | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt • Patiententransport durchgeführt • Notfälle gemeldet • Pflegehilfsmittel angepasst | 1 1 3 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftige betreut • Arztbesuche begleitet • Therapiemaßnahmen unterstützt • Betten gemacht | 2 2 2 2 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • • Wundversorgung durchgeführt • Medikamente verteilt • Patiententransport durchgeführt | 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"> • Hygiene und Desinfektion • Deutsch • Externe Maßnahmen | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegehilfsmittel angepasst • Pflegebedürftige betreut • Psychosoziale Betreuung geleistet • Betten frisch bezogen | 3 1 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Therapiemaßnahmen unterstützt • Körperhygiene unterstützt • Pflegemaßnahmen geplant • Hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeführt | 1 3 1 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegemaßnahmen geplant • Arztbesuche begleitet • Wohnbereiche gereinigt • ... | 2 2 3 1 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeit 100 • Hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeführt • Pflegemaßnahmen geplant • Angehörige beraten | 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"> • Anatomie und Physiologie • Interkulturelle Kompetenz • Externe Maßnahmen | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichen gemessen • Psychosoziale Betreuung geleistet • Therapiemaßnahmen unterstützt • Reinigungsarbeiten durchgeführt | 2 2 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Wundversorgung durchgeführt • Ernährungszustand beurteilt • Pflegehilfsmittel angepasst • Therapiemaßnahmen unterstützt | 2 1 2 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • ... • Reinigungsarbeiten durchgeführt • Angehörige beraten | 3 2 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Flüssigkeitsbilanzierung durchgeführt • ... • Medikamente verteilt • Betten gemacht | 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 Krankenpflege • Wirtschaftslehre • Erste Hilfe bei Wunden und Verletzungen | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegemaßnahmen geplant • Pflegebedürftige betreut • Therapiemaßnahmen unterstützt • | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Patiententransport durchgeführt • Arztbesuche begleitet • Patienten versorgt • Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt | 2 2 2 2 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Kompressionsverbände angelegt • Wohnbereiche gereinigt • • Therapiemaßnahmen unterstützt | 1 3 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Wohnbereiche gereinigt • Arztbesuche begleitet • • Lebenszeichen kontrolliert | 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