

## 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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebenszeichen kontrolliert</li> <li>• Angehörige beraten</li> <li>• Medikamente verteilt</li> <li>• </li> <li>• Betten gemacht</li> <li>• Pflegebedürftige betreut</li> <li>• Kompressionsverbände angelegt</li> <li>• Psychosoziale Betreuung geleistet</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man die Grundlagen der Krankenbeobachtung durchführt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmanagement</li> <li>• Kommunikationstechniken</li> <li>• CPR und AED</li> </ul>

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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosoziale Betreuung geleistet</li> <li>• Pflegehilfsmittel beschafft</li> <li>• Betten frisch bezogen</li> <li>• Hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeführt</li> <li>• Patiententransport durchgeführt</li> <li>• Angehörige beraten</li> <li>• </li> <li>• Therapiemaßnahmen unterstützt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man Körperpflege von Patienten ausführt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmanagement</li> <li>• Mathematik</li> <li>• Umgang mit Vergiftungen und Verbrennungen</li> </ul>

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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperhygiene unterstützt</li> <li>• Betten frisch bezogen</li> <li>• Patienten versorgt</li> <li>• Notfälle gemeldet</li> <li>• Psychosoziale Betreuung geleistet</li> <li>• Patiententransport durchgeführt</li> <li>• Wundversorgung durchgeführt</li> <li>• Mobilität unterstützt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man Patienten bettet und lagert.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallmanagement</li> <li>• Deutsch</li> <li>• Umgang mit Vergiftungen und Verbrennungen</li> </ul>

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:	22.08.2022	bis:	28.08.2022

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeführt</li> <li>• Medikamente verteilt</li> <li>• Vitalzeichen gemessen</li> <li>• Pflegedokumentation geführt</li> <li>• Kompressionsverbände angelegt</li> <li>• Wohnbereiche gereinigt</li> <li>• Wundversorgung durchgeführt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man die Nahrungszubereitung und -ausgabe durchführt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Krankenpflege</li> <li>• Interkulturelle Kompetenz</li> <li>• Umgang mit Vergiftungen und Verbrennungen</li> </ul>

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r  
oder Ausbilder/in