

## Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Hebamme/Entbindungspfleger
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, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfälle in der Geburtshilfe</li> <li>• Grundlagen der Mutter- und Säuglingspflege</li> <li>• Medizinische Grundlagen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Geräte bedient</li> <li>• Fortbildungen teilgenommen</li> <li>• Gewichtskontrollen durchgeführt</li> <li>• Dokumentation verwaltet</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezepte ausgestellt</li> <li>• Risikoschwangerschaften erkannt</li> <li>• Impfungen empfohlen</li> <li>• Therapien empfohlen</li> </ul>	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventivmaßnahmen eingeleitet</li> <li>• Neugeborene versorgt</li> <li>• Ausbildungsinhalte vermittelt</li> <li>• Medikamente verabreicht</li> </ul>	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientinnenakten geführt</li> <li>• Erziehungsratgeber angeboten</li> <li>• Teilnehmerliste geführt</li> <li>• Medikamentengabe kontrolliert</li> </ul>	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"> <li>• Schwangerschaft und Geburtsverlauf</li> <li>• Pflegerische Maßnahmen nach der Geburt</li> <li>• Die Rolle von Hormonen in der Schwangerschaft</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikoschwangerschaften betreut</li> <li>• Rezepte ausgestellt</li> <li>• Untersuchungen erklärt</li> <li>• U3 bis U9 Untersuchungen vorgenommen</li> </ul>	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Home-Besuche durchgeführt</li> <li>• Mails beantwortet</li> <li>• Fallkonferenzen besucht</li> <li>• Krankengeschichten dokumentiert</li> </ul>	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorgepflicht wahrgenommen</li> <li>• Untersuchungsergebnisse dokumentiert</li> <li>• Termine koordiniert</li> <li>• Kollegiale Beratung in Anspruch genommen</li> </ul>	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U3 bis U9 Untersuchungen vorgenommen</li> <li>• Untersuchungen erklärt</li> <li>• Wochenbett betreut</li> <li>• Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt</li> </ul>	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"> <li>• Schwangerschaft und Geburtsverlauf</li> <li>• Pflegerische Maßnahmen nach der Geburt</li> <li>• Biologische Kenntnisse</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegiale Beratung in Anspruch genommen</li> <li>• Dienstpläne erstellt</li> <li>• Material bestellt</li> <li>• Schwangere betreut</li> </ul>	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweise ausgesprochen</li> <li>• Präventivmaßnahmen eingeleitet</li> <li>• Sozialberatung durchgeführt</li> <li>• Betreuungspläne erstellt</li> </ul>	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angstzustände gemindert</li> <li>• Medikamente verabreicht</li> <li>• Fachliteratur gelesen</li> <li>• Stillberatung angeboten</li> </ul>	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallverläufe dokumentiert</li> <li>• Rezepte ausgestellt</li> <li>• Hausgeburten geleitet</li> <li>• Mütter beraten</li> </ul>	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"> <li>• Betreuung von Schwangeren</li> <li>• Berufsrecht in der Hebammenarbeit</li> <li>• Naturwissenschaftliche Kenntnisse</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebammentagebuch geführt</li> <li>• Stillberatung angeboten</li> <li>• Hygienestandards eingehalten</li> <li>• Hilfsmittel angewendet</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fälle koordiniert</li> <li>• Ausbildungsinhalte vermittelt</li> <li>• Geburten begleitet</li> <li>• Arbeitsflächen gereinigt</li> </ul>	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranstaltungen organisiert</li> <li>• Mütter beraten</li> <li>• Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt</li> <li>• Präventivmaßnahmen eingeleitet</li> </ul>	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtspläne erstellt</li> <li>• Dokumentation verwaltet</li> <li>• Präventionsmaßnahmen empfohlen</li> <li>• Neugeborene untersucht</li> </ul>	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