

## Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Logopäde/Logopädin
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>• Kommunikationstechniken</li> <li>• Medikation</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakte gepflegt</li> <li>• Therapieziele erreicht</li> <li>• Therapiemethoden umgesetzt</li> <li>• Therapien durchgeführt</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht verfasst</li> <li>• Fallbesprechungen durchgeführt</li> <li>• Atemtechniken angewandt</li> <li>• Daten erhoben</li> </ul>	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsplan entwickelt</li> <li>• Patientenakten geführt</li> <li>• Fallkonferenzen teilgenommen</li> <li>• Redefluss verbessert</li> </ul>	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten motiviert</li> <li>• Fortbildungen besucht</li> <li>• Empathie gezeigt</li> <li>• Therapiekonzepte entwickelt</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>• Sprechübungen</li> <li>• Krankheitsbilder</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlucktechniken geübt</li> <li>• Therapie beendet</li> <li>• Stimmtraining durchgeführt</li> <li>• Behandlungsplan erstellt</li> </ul>	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulungen durchgeführt</li> <li>• Therapie reflektiert</li> <li>• Fachwissen angewandt</li> <li>• Schlucktraining durchgeführt</li> </ul>	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulungen durchgeführt</li> <li>• Behandlungsplan erstellt</li> <li>• Hausbesuche durchgeführt</li> <li>• Therapien angepasst</li> </ul>	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsdauer festgelegt</li> <li>• Fachwissen angewandt</li> <li>• Befund erstellt</li> <li>• Patienten betreut</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>• Stimmfunktionen</li> <li>• Medikation</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie reflektiert</li> <li>• Behandlungsergebnisse bewertet</li> <li>• Therapiemethoden umgesetzt</li> <li>• Patienten motiviert</li> </ul>	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftliche Studien analysiert</li> <li>• Therapieverlauf dokumentiert</li> <li>• Bericht verfasst</li> <li>• Klinikteam arbeitet mit</li> </ul>	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelfallhilfe angeboten</li> <li>• Behandlungsziel definiert</li> <li>• Vertrauensverhältnis aufgebaut</li> <li>• Patienten informiert</li> </ul>	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachstörungen diagnostiziert</li> <li>• Fortbildungen besucht</li> <li>• Sitzung vorbereitet</li> <li>• Therapiesitzung protokolliert</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>• Stimmfunktionen</li> <li>• Hygiene</li> <li>• Verhaltensstörungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern beraten</li> <li>• Kooperationen gepflegt</li> <li>• Therapieformen ausgewählt</li> <li>• Therapieerfolg bewertet</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten motiviert</li> <li>• Redefluss verbessert</li> <li>• Evaluierung durchgeführt</li> <li>• Empathie gezeigt</li> </ul>	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsergebnisse bewertet</li> <li>• Patientenzufriedenheit erhoben</li> <li>• Dokumentation verfasst</li> <li>• Methoden evaluiert</li> </ul>	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikteam arbeitet mit</li> <li>• Therapien durchgeführt</li> <li>• Patienten betreut</li> <li>• Therapie beendet</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