

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Masseur/in und medizinische/r Bademeister/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. 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"> • Aufbau und Funktion der Haut • Sinnesphysiologie • Krankheitslehre 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannungstechniken vermittelt • Lymphdrainagen durchgeführt • Heilmittel eingesetzt • Erste Hilfe geleistet 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Therapiepläne erstellt • Heilmittel eingesetzt • Körperbewusstsein geschult • Wasseranwendungen ausgeführt 	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Bäder zubereitet • Krankheitsbilder erkannt • Bewegungstherapien ausgeführt • Sportverletzungen behandelt 	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Wellnessanwendungen durchgeführt • Heilmittel eingesetzt • Kältetherapien angewendet • Muskulatur gelockert 	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"> Anatomie der Muskulatur Physiologie des Blutkreislaufs Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> Physiotherapeutische Maßnahmen unterstützt Körperbewusstsein geschult Entspannungstechniken vermittelt Gelenkmobilität verbessert 	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> Gelenkmobilität verbessert Medizinische Bäder zubereitet Physiotherapeutische Maßnahmen unterstützt Wellnessanwendungen durchgeführt 	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> Physiotherapeutische Maßnahmen unterstützt // Hier könnten Sie weitere Tätigkeiten auflisten, bis Sie insgesamt 100 erreicht haben Sportverletzungen behandelt Gesundheitsberatung ausgeübt 	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> Körperbewusstsein geschult Gesundheitsberatung ausgeübt // Hier könnten Sie weitere Tätigkeiten auflisten, bis Sie insgesamt 100 erreicht haben Bewegungstherapien ausgeführt 	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 des Skelettsystems • Atmungsphysiologie • Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Massagepraktiken angewendet • Wasseranwendungen ausgeführt • Behandlungsgeräte gewartet • Muskulatur gelockert 	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Termine koordiniert • Wellnessanwendungen durchgeführt • Massagepraktiken angewendet • Entspannungstechniken vermittelt 	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerztherapien unterstützt • Entspannungstechniken vermittelt • Trainingspläne erstellt • Muskulatur gelockert 	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Wärmebehandlungen durchgeführt • Therapieformen erklärt • Hygienevorschriften eingehalten • Wellnessanwendungen 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"> • Aufbau des Skelettsystems • Verdauungsphysiologie • Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsbilder erkannt • Kältetherapien angewendet • Termine koordiniert • Gelenkmobilität verbessert 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Termine koordiniert • Gesundheitsberatung ausgeübt • // Hier könnten Sie weitere Tätigkeiten auflisten, bis Sie insgesamt 100 erreicht haben • Medizinische Bäder zubereitet 	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Termine koordiniert • Behandlungsgeräte gewartet • Muskulatur gelockert • Heilmittel eingesetzt 	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Wellnessanwendungen durchgeführt • Gelenkmobilität verbessert • Muskulatur gelockert • Termine koordiniert 	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