

## 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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsgeräte gewartet</li> <li>• Behandlungen dokumentiert</li> <li>• Trainingspläne erstellt</li> <li>• Lymphdrainagen durchgeführt</li> <li>• Entspannungstechniken vermittelt</li> <li>• Anatomie vertieft</li> <li>• Therapiepläne erstellt</li> <li>• Gesundheitsberatung ausgeübt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche Massage-Techniken es gibt und wie sie ausgeführt werden.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau des Skelettsystems</li> <li>• Physiologie des Blutkreislaufs</li> <li>• Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis</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:	08.08.2022	bis:	14.08.2022

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperbewusstsein geschult</li> <li>• Therapieformen erklärt</li> <li>• Kältetherapien angewendet</li> <li>• Medizinische Bäder zubereitet</li> <li>• Sportverletzungen behandelt</li> <li>• Physiotherapeutische Maßnahmen unterstützt</li> <li>• Wärmebehandlungen durchgeführt</li> <li>• Rehabilitation unterstützt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche physiotherapeutischen Geräte es gibt und wie sie gehandhabt werden.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie der Muskulatur</li> <li>• Physiologie des Blutkreislaufs</li> <li>• Arbeits- und Gesundheitsschutz</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:	15.08.2022	bis:	21.08.2022

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitsbilder erkannt</li> <li>• Gesundheitsberatung ausgeübt</li> <li>• Heilmittel eingesetzt</li> <li>• Schmerztherapien unterstützt</li> <li>• Kältetherapien angewendet</li> <li>• Lymphdrainagen durchgeführt</li> <li>• Wasseranwendungen ausgeführt</li> <li>• Patienten beraten</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche gesundheitlichen Indikationen es für Massagen und therapeutische Bäder gibt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Zellbiologie</li> <li>• Physiologie des Blutkreislaufs</li> <li>• Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis</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:	22.08.2022	bis:	28.08.2022

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste Hilfe geleistet</li> <li>• Körperbewusstsein geschult</li> <li>• Schmerztherapien unterstützt</li> <li>• Behandlungen dokumentiert</li> <li>• Termine koordiniert</li> <li>• Heilmittel eingesetzt</li> <li>• Gesundheitsberatung ausgeübt</li> <li>• Muskulatur gelockert</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche Kontraindikationen es für Massagen und therapeutische Bäder gibt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau und Funktion der Haut</li> <li>• Verdauungsphysiologie</li> <li>• Qualitätsmanagement in der medizinischen Praxis</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