

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Medizinische/r Technologe/Technologin für Radiologie
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"> • Principles of Medical Imaging • Nuclear Physics • Radiation Therapy Planning 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahrenbereiche gesichert • Befunde analysiert • Patienten unterstützt • Aufnahmeprotokolle geändert 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Strahlenschutzmaßnahmen umgesetzt • MRTs bedient • Patienten betreut • Strahlenschutzkleidung getragen 	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallsituationen gehandhabt • Diagnostische Verfahren angewendet • Geräte justiert • Patientendaten erfasst 	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Terminplanung organisiert • Mit Therapeuten zusammen gearbeitet • Qualitätssicherung durchgeführt • Geräte justiert 	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"> • Medical Terminology • Optics • Radiation Therapy Equipment 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Terminplanung organisiert • Patienten unterstützt • Im Schichtdienst gearbeitet • Patientendaten erfasst 	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallsituationen gehandhabt • Untersuchungen vorbereitet • Geräte justiert • Patienten unterstützt 	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Daten dokumentiert • Patienten aufgeklärt • Gefahrenbereiche gesichert • Patientendaten erfasst 	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsdokumentation durchgeführt • Geräte justiert • Daten dokumentiert • Patienten betreut 	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"> • Medical Terminology • Fundamentals of Physics • Radiation Effects on Tissues and Cells 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Therapeuten zusammen gearbeitet • Fachvorträge besucht • Geräte gewartet • Qualitätssicherung durchgeführt 	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische Verfahren angewendet • Arbeitsabläufe optimiert • Patienten aufgeklärt • Strahlenschutzkleidung getragen 	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmeprotokolle geändert • Softwareanwendungen genutzt • Fachvorträge besucht • Strahlenschutzmaßnahmen umgesetzt 	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten aufgeklärt • Geräte gewartet • Daten dokumentiert • Patientendaten erfasst 	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"> • Principles of Medical Imaging • Optics • Radiation Therapy Techniques 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallsituationen gehandhabt • Röntgenstrahlen dosiert • Hygienevorschriften eingehalten • Behandlungsdokumentation durchgeführt 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Befunde analysiert • Aufnahmeprotokolle geändert • Im Schichtdienst gearbeitet • Notfallsituationen gehandhabt 	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Strahlenschutzkleidung getragen • Röntgenbilder entwickelt • Arbeitsabläufe optimiert • Strahlenschutzmaßnahmen umgesetzt 	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgenstrahlen dosiert • Aufnahmeprotokolle geändert • Daten dokumentiert • Diagnostische Verfahren angewendet 	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