

Deckblatt

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Vorname: | Max |
| Nachname: | Mustermann |
| Adresse: | |
| Ausbildungsberuf: | Operationstechnische/r Assistent/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. Ausbildende 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"> • Grundlagen der Physiologie • Hygienepläne • Patientenbetreuung und -begleitung | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Informationen weitergegeben • Personalentwicklung betrieben • Teamsitzungen organisiert • Qualitätssicherung durchgeführt | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluationen durchgeführt • Patientenbetreuung organisiert • Besprechungen teilgenommen • Koordinationstreffen organisiert | 1 1 3 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Verfahrensanweisungen erstellt • Auf Bereitschaft gewesen • Medizinische Geräte bedient • Notfallmaßnahmen eingeleitet | 2 2 2 2 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeitergespräche geführt • Patientenzustand beobachtet • Werkzeuge sterilisiert • Dienstpläne erstellt | 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"> • Gewebelehre • Sterilisationstechniken • Patientenbetreuung und -begleitung | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation erledigt • Anästhesiologen unterstützt • Patientenakten verwaltet • Lagerhaltung organisiert | 3 1 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsmaßnahmen durchgeführt • Lagerhaltung organisiert • Mitarbeitergespräche geführt • Qualitätskontrollen durchgeführt | 1 3 1 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsprotokolle umgesetzt • Sterilverpackungen vorbereitet • Dokumentation erledigt • Wartung von medizinischen Geräten durchgeführt | 2 2 3 1 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische Maßnahmen durchgeführt • Koordinationstreffen organisiert • Qualitätskontrollen durchgeführt • Anpassungsprozesse gesteuert | 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"> • Blut- und Immunsystem • Sterilisationstechniken • Patientenrechte und -pflichten | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Schichtpläne erstellt • OP-Tisch eingestellt • Instrumente gereinigt • Infektionsrisiko vermindert | 2 2 3 1 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Teamsitzungen organisiert • Mitarbeitergespräche geführt • Fachgerechte Entsorgung durchgeführt • Aufgaben delegiert | 2 1 2 3 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherung durchgeführt • Sicherheitsstandards beachtet • Schichtpläne erstellt • Schulungen teilgenommen | 3 2 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Verbesserungsprozesse implementiert • Reinigungsprotokolle umgesetzt • Einhaltung von Gesetzen überwacht • Aufgaben delegiert | 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"> • Grundlagen der Physiologie • Sterilisationstechniken • Patientenbetreuung und -begleitung | |
| Dienstag | <ul style="list-style-type: none"> • Sterilverpackungen vorbereitet • Qualitätsmanagement umgesetzt • Patienten vorbereitet • Pflegeprozess mitgestaltet | 2 2 1 3 |
| Mittwoch | <ul style="list-style-type: none"> • Beschwerden bearbeitet • Patientenabnahme durchgeführt • Dokumentation erledigt • Anpassungsprozesse gesteuert | 2 2 2 2 |
| Donnerstag | <ul style="list-style-type: none"> • OP-Tisch eingestellt • Narkosekontrolle durchgeführt • Kontinuierliche Verbesserungsprozesse implementiert • Budget geplant | 1 3 1 3 |
| Freitag | <ul style="list-style-type: none"> • Abteilung organisiert • Anästhesiologen unterstützt • Koordinationstreffen organisiert • Reinigungsarbeiten durchgeführt | 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