

## Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Orthoptist/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"> <li>• Physiologie des Sehens</li> <li>• Pathophysiologie des Sehens</li> <li>• Gesichtsfelduntersuchung</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxismanagement geleistet</li> <li>• Berufsethik eingehalten</li> <li>• Daten in System eingegeben</li> <li>• Ausbildung abgeschlossen</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemsicherheitsprotokolle eingehalten</li> <li>• Behandlungsplanung modifiziert</li> <li>• Fallkonferenzen besucht</li> <li>• Patientendaten verwaltet</li> </ul>	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachsprache erlernt</li> <li>• Dokumentationspflicht eingehalten</li> <li>• Messverfahren angewendet</li> <li>• Untersuchungstermine vereinbart</li> </ul>	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übungen durchgeführt</li> <li>• Therapiesitzungen durchgeführt</li> <li>• Eye Tracking durchgeführt</li> <li>• Übungen verbessert</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>• Bewegungsapparat des Auges</li> <li>• Grundlagen der Orthoptie</li> <li>• Okulomotorische Untersuchungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten betreut</li> <li>• Sehtests vorgenommen</li> <li>• Untersuchungsergebnisse notiert</li> <li>• Ausbildung abgeschlossen</li> </ul>	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenkomfort beachtet</li> <li>• Therapieerfolge beurteilt</li> <li>• Untersuchungstermine vereinbart</li> <li>• Wissen vertieft</li> </ul>	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augenoperationen vorbereitet</li> <li>• Patienten eingewiesen</li> <li>• Krankheitsbilder untersucht</li> <li>• Schutzbrillen angepasst</li> </ul>	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapieergebnisse dokumentiert</li> <li>• Ausbildung abgeschlossen</li> <li>• Anleitungen befolgt</li> <li>• Systemsicherheitsprotokolle eingehalten</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>• Physiologie des Sehens</li> <li>• Grundlagen der Orthoptie</li> <li>• Okulomotorische Untersuchungen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische Anlagen genutzt</li> <li>• Anleitungen befolgt</li> <li>• Softwareprogramme genutzt</li> <li>• Verantwortung übernommen</li> </ul>	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentationspflicht eingehalten</li> <li>• Sehstörungen diagnostiziert</li> <li>• Kooperationen koordiniert</li> <li>• Augenbewegungsstörungen korrigiert</li> </ul>	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamwork geleistet</li> <li>• Untersuchungstermine vereinbart</li> <li>• Ärztliche Anordnungen umgesetzt</li> <li>• Sehkraft trainiert</li> </ul>	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxismanagement geleistet</li> <li>• Hygienestandards eingehalten</li> <li>• Augenbewegungen überprüft</li> <li>• Patientenakten aktualisiert</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>• Bewegungsapparat des Auges</li> <li>• Grundlagen der Orthoptie</li> <li>• Binokulares Sehen</li> </ul>	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutzbrillen angepasst</li> <li>• Gesetzliche Vorschriften eingehalten</li> <li>• Befundbesprechungen teilgenommen</li> <li>• Augenbewegungsstörungen korrigiert</li> </ul>	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliteratur studiert</li> <li>• Fachsprache erlernt</li> <li>• Prismen angewendet</li> <li>• Sehtests dokumentiert</li> </ul>	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen gemacht</li> <li>• Diagnosen gestellt</li> <li>• Messmethoden angewendet</li> <li>• Dokumentationspflicht eingehalten</li> </ul>	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehstörungen diagnostiziert</li> <li>• Dokumentationen erstellt</li> <li>• Dienstpläne eingehalten</li> <li>• Reflexionen geleistet</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