

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Physiotherapeut/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"> • Muskeln und Knochen • Kommunikation und Beratung • Atmungssystem 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Ultraschallbehandlungen durchgeführt • Körperfunktionen geprüft • Patienten motiviert • Mobilisation durchgeführt 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsgeräte eingestellt • Heilmittel angewendet • Mobilisation durchgeführt • Heilgymnastik angeleitet 	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsgeräte eingestellt • Heilmittel angewendet • Behandlungserfolge bewertet • Thermotherapie angewendet 	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Heilmittel angewendet • Elektrotherapie durchgeführt • Patienten informiert • Behandlungserfolge bewertet 	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"> • Gelenke und deren Bewegungen • Grundlagen der Anatomie • Zellen und Gewebe 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuche gemacht • Therapieziele festgelegt • Patienten motiviert • Mobilisation durchgeführt 	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Ultraschallbehandlungen durchgeführt • Atemtherapie durchgeführt • Patienten betreut • Therapiepläne erstellt 	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Therapieziele festgelegt • Massagen durchgeführt • Erstbefunde erstellt • Patienten einen Trainingsplan erstellt 	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsabläufe korrigiert • Wundversorgung durchgeführt • Heilgymnastik angeleitet • Mobilisation 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

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"> • Organe des Körpers • Hygiene und Arbeitsschutz • Atmungssystem 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungserfolge bewertet • Elektrotherapie durchgeführt • Lymphdrainagen durchgeführt • Erstbefunde erstellt 	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation durchgeführt • Behandlungsfortschritte dokumentiert • Wundversorgung durchgeführt • Hausbesuche gemacht 	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Massagen durchgeführt • Lymphdrainagen durchgeführt • Behandlungsfortschritte dokumentiert • Präventionsmaßnahmen empfohlen 	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Übungen demonstriert • Mobilisation durchgeführt • Wundversorgung durchgeführt • Therapieziele festgelegt 	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"> • Blut- und Lymphgefäße • Patientenbeobachtung und Dokumentation • Nieren und Harnwege 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Wundversorgung durchgeführt • Therapiepläne erstellt • Patienten informiert • Hydrotherapie angewendet 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Lymphdrainagen durchgeführt • Behandlungsgeräte eingestellt • Heilgymnastik angeleitet • Patienten einen Trainingsplan erstellt 	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Erstbefunde erstellt • Patienten betreut • Bewegungsabläufe korrigiert • Patienten beraten 	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten einen Trainingsplan erstellt • Lymphdrainagen durchgeführt • Wundversorgung durchgeführt • Therapiepläne erstellt 	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