

## 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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapieziele festgelegt</li> <li>• Lymphdrainagen durchgeführt</li> <li>• Heilmittel angewendet</li> <li>• Patienten betreut</li> <li>• Hausbesuche gemacht</li> <li>• Übungen demonstriert</li> <li>• Massagen durchgeführt</li> <li>• Präventionsmaßnahmen empfohlen</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>• Blut- und Lymphgefäße</li> <li>• Grundlagen der Anatomie</li> <li>• Nieren und Harnwege</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:	08.08.2022	bis:	14.08.2022

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation durchgeführt</li> <li>• Atemtherapie durchgeführt</li> <li>• Anamnesen erhoben</li> <li>• Hausbesuche gemacht</li> <li>• Patienten motiviert</li> <li>• Behandlungsgeräte eingestellt</li> <li>• Behandlungserfolge bewertet</li> <li>• Lymphdrainagen durchgeführt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche Trainingseinheiten für verschiedene Patientengruppen geeignet sind.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelenke und deren Bewegungen</li> <li>• Patientenbeobachtung und Dokumentation</li> <li>• Atmungssystem</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>• Patienten einen Trainingsplan erstellt</li> <li>• Patienten motiviert</li> <li>• Präventionsmaßnahmen empfohlen</li> <li>• Behandlungsfortschritte dokumentiert</li> <li>• Erstbefunde erstellt</li> <li>• Ernährungsberatungen durchgeführt</li> <li>• Thermotherapie angewendet</li> <li>• Massagen durchgeführt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man Rehabilitationspläne erstellt und umsetzt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organe des Körpers</li> <li>• Hygiene und Arbeitsschutz</li> <li>• Nieren und Harnwege</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>• Anamnesen erhoben</li> <li>• Behandlungserfolge bewertet</li> <li>• Krankengymnastik durchgeführt</li> <li>• Elektrotherapie durchgeführt</li> <li>• Behandlungsgeräte eingestellt</li> <li>• Heilmittel angewendet</li> <li>• Patienten informiert</li> <li>• Heilgymnastik angeleitet</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie man korrekte Haltung und Bewegungsabläufe beibringt.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelenke und deren Bewegungen</li> <li>• Einführung in die Physiotherapie</li> <li>• Zellen und Gewebe</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