

## Deckblatt

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Vorname:                        | Max   |
| Nachname:                       | Mustermann  |
| Adresse:                        |   |
| Ausbildungsberuf:               | Sozialversicherungsfachangestellte/r -<br>knappschaftliche Sozialversicherung |
| 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>• Beratungstermine vereinbart</li> <li>• Unterlagen sortiert</li> <li>• Sozialversicherungsbeiträge festgesetzt</li> <li>• Verfahren abgeschlossen</li> <li>• Rentenanträge bearbeitet</li> <li>• Antragsunterlagen geprüft</li> <li>• Telefonate geführt</li> <li>• Versichertenrechte geklärt</li> </ul> |
| <b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>  |
| Gelernt, welche unterschiedlichen Sozialversicherungsträger es gibt und wie sie sich finanzieren.   |
| <b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsansprüche in der gesetzlichen Sozialversicherung</li> <li>• Arbeitsorganisation und Kommunikation im Unternehmen</li> <li>• Grundlagen der Informatik</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>• Besprechungen organisiert</li> <li>• Erstattungsansprüche geprüft</li> <li>• Verwaltungstätigkeiten durchgeführt</li> <li>• Gespräche mit Ärzten geführt</li> <li>• Bescheinigungen ausgestellt</li> <li>• Rechtsanfragen beantwortet</li> <li>• Arbeitsprozesse optimiert</li> <li>• Informationen vermittelt</li> </ul> |
| <b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>   |
| Gelernt, welche Leistungen die Knappschaftliche Sozialversicherung bietet.   |
| <b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgaben und Struktur der Sozialversicherungsträger</li> <li>• Rechtsgrundlagen des Wirtschaftens</li> <li>• Grundlagen der Informatik</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>• Rückforderungen eingeleitet</li> <li>• Informationen vermittelt</li> <li>• Qualitätskontrollen durchgeführt</li> <li>• Besprechungen organisiert</li> <li>• Unternehmensprozesse verstanden</li> <li>• Kundenakte gepflegt</li> <li>• Versicherungsleistungen geprüft</li> <li>• Versicherungsverhältnisse geprüft</li> </ul> |
| <b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>   |
| Gelernt, wie Beiträge zur Sozialversicherung berechnet und erhoben werden.   |
| <b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsansprüche in der gesetzlichen Sozialversicherung</li> <li>• Begriffe und Zusammenhänge im betriebswirtschaftlichen Kontext</li> <li>• Datenstrukturen</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:        | 22.08.2022      | bis:                        | 28.08.2022 |

|  |
|--|
| <b>Betriebliche Tätigkeiten</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onlinetools genutzt</li> <li>• Dienstleistungen angeboten</li> <li>• Zahlungen angewiesen</li> <li>• Arbeitsergebnisse dokumentiert</li> <li>• Berichte verfasst</li> <li>• Sozialversicherungsbeiträge festgesetzt</li> <li>• Patientenaktivisten unterstützt</li> <li>• Netzwerke gepflegt</li> </ul> |
| <b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>   |
| Gelernt, wie der medizinische Dienst der Knappschaft funktioniert.   |
| <b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsansprüche in der gesetzlichen Sozialversicherung</li> <li>• Grundlagen der Wirtschafts- und Betriebslehre</li> <li>• Netzwerktechnologien</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