

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Pharmakant,-in
Fachrichtung/Schwerpunkt:	
Ausbildungsbetrieb:	
Verantwortliche/r Ausbilder/in:	
Beginn der Ausbildung:	01.08.2017
Ende der Ausbildung:	31.07.2021

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:	01.08.2017	bis:	06.08.2017

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag		
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Heizstation für Durchdruckpackungen verwendet • in Qualitätskontrolle mitgewirkt • Injektionslösungen filtriert • elektronische Steuerungssysteme gewartet 	3 1 2 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • in Qualitätssicherung mitgewirkt • Abrieb von Tabletten kontrolliert • Wirbelschichtgranulatoren bedient • Ampullen auf Dichtigkeit untersucht 	2 1 3 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Härte von Tabletten kontrolliert • elektronische Steuerungssysteme gewartet • Salben mithilfe einer Abfüllmaschine in Tuben gegeben • Instrumente eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt 	1 3 3 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Störungen festgestellt und behoben • Granulat in einer Tablettenmaschine zu Tabletten gepresst • auf das Einhalten gesetzlicher Bestimmungen zu Hygiene geachtet • Wirkstoffe auf ihre Identität überprüft 	2 2 2 1
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:	07.08.2017	bis:	13.08.2017

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	PKA: Desinfektionsverfahren PUA: SST: Chemische Bindungen	1 2 3 3
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Salbenbestandteile in einem Salbenkessel gemischt • Tabletten hergestellt • Formstation für Durchdrückpackungen verwendet • Faltschachtelzufuhr gesteuert 	2 3 1 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungen mithilfe einer Abfüllmaschine in Ampullen gegeben • Abrieb von Tabletten kontrolliert • Kartoniermaschine verwendet • Siegelstation bedient und kontrolliert 	2 3 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Aussehen von Dragées überprüft • Wirkstoffe in einem Mischer vermengt • Granulat in einer Tablettenmaschine zu Tabletten gepresst • Störungen festgestellt und behoben 	3 1 1 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Faltschachtelzufuhr gesteuert • Formstation für Durchdrückpackungen verwendet • Korngrößenverteilung einer Mischung bestimmt • Bündelpacker bedient 	2 3 1 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:	14.08.2017	bis:	20.08.2017

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	PKA: Desinfektionsverfahren PUA: SST: Protokollführung	2 2 3 1
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfsstoffe auf ihre Identität überprüft • elektronische Steuerungssysteme gewartet • Salben hergestellt • auf das Einhalten gesetzlicher Bestimmungen zu Hygiene geachtet 	2 1 3 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Formstation für Durchdruckpackungen verwendet • Wirbelschichtgranulatoren bedient • Lösungen mithilfe einer Abfüllmaschine in Ampullen gegeben • Härte von Tabletten kontrolliert 	2 2 2 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Geräte eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt • Injektionslösungen filtriert • Salbenbestandteile in einem Salbenkessel gemischt • Siegelstation bedient und kontrolliert 	3 1 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Korngrößenverteilung einer Mischung bestimmt • Wirkstoffe abgewogen • Hilfsstoffe abgewogen • Bündelpacker bedient 	2 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:	21.08.2017	bis:	27.08.2017

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	PKA: Messwerterfassung	2
	PUA:	3
	SST: Gehaltsgrößen von Mischphasen berechnen	3
		3
Dienstag	• auf das Einhalten gesetzlicher Bestimmungen zu Arzneimittellagerung geachtet	1
	• Faltschachtelzufuhr gesteuert	3
	• auf das Einhalten gesetzlicher Bestimmungen zu Hygiene geachtet	1
	• Geräte eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt	3
Mittwoch	• Störungen festgestellt und behoben	2
	• Maschinen eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt	1
	• Perforierstation bedient und kontrolliert	3
	• Produktionsanlagen eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt	2
Donnerstag	• in Qualitätssicherung mitgewirkt	3
	• Aussehen von Dragées überprüft	1
	• Prägestation bedient und kontrolliert	2
	• Arzneimittel nach besonderen hygienischen Vorschriften an einer Verpackungslinie verpackt	2
Freitag	• Salbenbestandteile in einem Salbenkessel gemischt	2
	• Härte von Tabletten kontrolliert	1
	• Produktionsanlagen eingerichtet, bedient, überwacht und gepflegt	3
	• Bündelpacker bedient	1
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