

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Zahntechniker,-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	Stunden
<ul style="list-style-type: none"> • Implantate hergestellt • Vollprothesen poliert • Scharniere hergestellt und repariert • Implantate instandgesetzt • feinmechanische Hilfsteile zur Befestigung von Zahnersatz in Zahnprothesen repariert • geschmolzene Legierungen mittels Schleuderguss in Hohlformen gegossen • Arbeitsmodelle gefertigt • zahntechnische Produkte nach zahnärztlichen Modellen hergestellt und repariert 	
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen	Stunden
Gelernt, wie man Bissregistrierhilfen anfertigt.	
Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
APT: Handhabung von Geräten zur Simulation von Kieferbewegungen WFT: Schmelz- und Gießverfahren	

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:	07.08.2017	bis:	13.08.2017

Betriebliche Tätigkeiten	Stunden
<ul style="list-style-type: none"> • Parodontoseschienen instandgesetzt • feine Farbeffekte beim verblenden von Kronen hergestellt • Implantate instandgesetzt • geschmolzene Legierungen mittels Druckguss in Hohlformen gegossen • Geräte gepflegt, gewartet und instandgehalten • unterschiedliche Verarbeitungstechniken angewandt, Werkstück gefeilt • Teilprothesen verblendet • Patientengerechte Belange bei der Befestigung von Zahnersatz beachtet 	
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen	Stunden
Gelernt, wie man Bissregistrierhilfen in Kieferbewegungssimulatoren umsetzt.	
Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
APT: Gebiß als Ganzes, insbesondere das eugnathe Gebiß WFT: Kristallographie	

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	Stunden
<ul style="list-style-type: none"> • herausnehmbaren Zahnersatz hergestellt • Arbeitsabläufe organisiert und koordiniert • Funktionsgerechte Belange bei der Befestigung von Zahnersatz beachtet • unterschiedliche Verarbeitungstechniken angewandt, Werkstück gebogen • Vollprothesen verblendet • Gelenke hergestellt und repariert • künstliche Zähne form- und farbgerecht ausgewählt • unterschiedliche Verarbeitungstechniken angewandt, Werkstück gegipst 	
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen	Stunden
Gelernt, wie man Zähne nach Funktion des Oberkiefers in Wachs aufstellt.	
Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
APT: Elemente des Kausystems und ihre Funktion, insbesondere Knochen, Muskeln und Kiefergelenk WFT: Prozeßsteuerung	

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:	21.08.2017	bis:	27.08.2017

Betriebliche Tätigkeiten	Stunden
<ul style="list-style-type: none"> • technische Unterlagen gelesen • Teilprothesen modelliert • Vollprothesen angepasst • Dokumentationen unter Einsatz der entsprechenden durchgeführt • Legierungen in Schmelzöfen geschmolzen • Instrumente gereinigt und desinfiziert • Teilprothesen angepasst • geschmolzene Legierungen mittels Druckguss in Hohlformen gegossen 	
Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen	Stunden
Gelernt, wie man Zähne nach Funktion des Unterkiefers in Wachs aufstellt.	
Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
APT: Verfahren zur Aufzeichnung von Kieferbewegungen WFT: Vorbereitende Maßnahmen zum Gießen	

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Auszubildende/r
oder Ausbilder/in