

## Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	Zahnmedizinische,-r Fachangestellte,-r
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"> <li>• Terminkalender und Bestellbücher geführt</li> <li>• Füllungsmaterialien bereitgestellt</li> <li>• Patientenakte überwacht</li> <li>• Privatrechnungen ausgestellt</li> </ul>	3 1 2 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrechnungsarbeiten durchgeführt</li> <li>• Rechnungen geprüft</li> <li>• Behandlungsabläufe dokumentiert</li> <li>• Instrumente für die Behandlung zurechtgelegt</li> </ul>	2 1 3 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumente bestellt</li> <li>• Patientenakten bereitgestellt</li> <li>• Patienten über Behandlungsalternativen beraten</li> <li>• Apparate und Einrichtung gereinigt und desinfiziert</li> </ul>	1 3 3 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallsituation, bei Nachblutung eines Patienten assistiert und Hilfe geleistet</li> <li>• Büromaterial bestellt</li> <li>• Zusammenarbeit mit Dentaldepots abgewickelt</li> <li>• Notfallsituation, bei Kollaps eines Patienten assistiert und Hilfe geleistet</li> </ul>	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	ABR: Arten der Schmerzausschaltung PMM: Verbale und nonverbale Kommunikation RWB: Berufe und Zweige des Gesundheitswesens ZMA: Persönliche Hygiene	1 2 3 3
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallsituation, bei Schock eines Patienten assistiert und Hilfe geleistet</li> <li>• Mahnverfahren eingeleitet</li> <li>• Patienten über Maßnahmen nach der Behandlung beraten</li> <li>• Liefertermine und Eingänge überwacht</li> </ul>	2 3 1 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrechnungsarbeiten durchgeführt</li> <li>• Patienten über professionelle Zahnreinigungen beraten</li> <li>• Patientenakten bereitgestellt</li> <li>• nach der Behandlung den Behandlungsplatz aufgeräumt</li> </ul>	2 3 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumente zugereicht</li> <li>• Schriftverkehr erledigt</li> <li>• Zusammenarbeit mit Dentallabors abgewickelt</li> <li>• Verwaltungsarbeiten durchgeführt</li> </ul>	3 1 1 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsabläufe in der Praxis organisiert</li> <li>• den Eingang von Privathonoraren überwacht</li> <li>• Instrumente gereinigt und desinfiziert</li> <li>• Heilpläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> </ul>	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	ABR: Nervus trigeminus PMM: Karteiführung RWB: Arbeitssicherheit ZMA: Meldepflichtige Krankheiten	2 2 3 1
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparate und Einrichtung gereinigt und desinfiziert</li> <li>• Heilpläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> <li>• Büromaterial bestellt</li> <li>• Laborarbeiten durchgeführt</li> </ul>	2 1 3 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgenbilder vorschriftsmäßig in Aufbewahrung gegeben</li> <li>• Hilfsmittel für die Behandlung zurechtgelegt</li> <li>• Füllungs- oder Abformmassen zugereicht</li> <li>• Abrechnungsarbeiten durchgeführt</li> </ul>	2 2 2 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auf zahnärztliche Anweisung ärztliche Verordnungen ausgegeben</li> <li>• Behandlungsabläufe dokumentiert</li> <li>• Laborarbeiten durchgeführt</li> <li>• Heilpläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> </ul>	3 1 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatrechnungen ausgestellt</li> <li>• Röntgenaufnahmen einzelner Zähne unter Beachtung der Strahlenschutzvorschriften angefertigt</li> <li>• Instrumente für die Behandlung zurechtgelegt</li> <li>• Heilpläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> </ul>	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	ABR: Pulpitiden PMM: Behandlungsvertrag RWB: Formelle und informelle Organisation ZMA: Arbeitsmittel	2 3 3 3
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenpläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> <li>• Röntgenbilder vorschriftsmäßig in Aufbewahrung gegeben</li> <li>• Laborarbeiten durchgeführt</li> <li>• Verwaltungsarbeiten durchgeführt</li> </ul>	1 3 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nahtmaterial u.a. Hilfsmittel zugereicht</li> <li>• Laborarbeiten durchgeführt</li> <li>• Patientenakte überwacht</li> <li>• Behandlungspläne nach Angaben des Zahnarztes ausgefüllt</li> </ul>	2 1 3 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten über Versiegelungen beraten</li> <li>• Termine vereinbart</li> <li>• Büroarbeiten durchgeführt</li> <li>• den Eingang von Privathonoraren überwacht</li> </ul>	3 1 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminkalender und Bestellbücher geführt</li> <li>• Zusammenarbeit mit zahntechnischen Labors abgewickelt</li> <li>• Röntgenaufnahmen einzelner Zähne unter Beachtung der Strahlenschutzvorschriften angefertigt</li> <li>• Büromaterial bestellt</li> </ul>	2 1 3 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