

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	medizinische,-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"> • Untersuchungsergebnisse protokolliert und dokumentiert • Praxisbedarf an Arznei-, Hilfs-, und Heilmitteln bevorratet • Teambesprechung organisiert, um Praxisabläufe zu optimieren • Abrechnungsarbeiten durchgeführt 	3 1 2 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenakten gepflegt • Praxisräume vorbereitet • Instrumente desinfiziert, gereinigt und sterilisiert • bei Untersuchungen assistiert 	2 1 3 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftverkehr erledigt • Sprechstundenablauf organisiert • Besucherfolge geregelt • Befunde und Krankheitsberichte geschrieben und angefordert 	1 3 3 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • in der Praxis Termine festgelegt • bei der Endoskopie mitgewirkt • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • Aufgaben im Rahmen von einem Disease-Management-Programm übernommen 	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	ASS: Selbstschutz durch Immunisierungen PBA: Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom PMM: Gesprächsführung WIS: Berufsausbildungsvertrag	1 2 3 3
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungsarbeiten durchgeführt • Patientendaten für die Untersuchung bereitgehalten • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • Elektrodiagramme geschrieben 	2 3 1 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Elektrodiagramme geschrieben • Befunde und Krankheitsberichte geschrieben und angefordert • Patienten auf vermeidbare Krankheitsursachen aufmerksam gemacht • Serviceleistungen organisiert und angeboten 	2 3 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftverkehr erledigt • Instrumente desinfiziert, gereinigt und sterilisiert • Abrechnungen mit gesetzlichen Krankenkassen und anderen Kostenträgern durchgeführt • Abrechnungsarbeiten durchgeführt 	3 1 1 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten zum Impfen motiviert • nach Absprache mit der Ärztin Rezepte ausgegeben • Schriftverkehr erledigt • Patientenbefragungen durchgeführt 	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	ASS: Selbstschutz durch Immunisierungen PBA: Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln PMM: Versichertennachweis WIS: Berufsorganisationen	2 2 3 1
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceleistungen organisiert und angeboten • Hausbesuche geplant • Patienten zu Themen der Gesundheitsvorsorge beraten • Praxis-Homepage gepflegt und aktualisiert 	2 1 3 2
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • im Büro geholfen • Patienten betreut • bei der Röntgen-Untersuchung mitgewirkt • Untersuchungsergebnisse protokolliert und dokumentiert 	2 2 2 1
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Rezepte ausgegeben • bei diagnostischen Maßnahmen mitgewirkt • bei der EKG-Untersuchung mitgewirkt • bei einer Spülung geholfen 	3 1 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstundenablauf organisiert • Blut abgenommen und dieses anschließend untersucht • Patienten auf vermeidbare Krankheitsursachen aufmerksam gemacht • Serviceleistungen organisiert und angeboten 	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	ASS: Persönliche Hygiene PBA: Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom PMM: Versichertennachweis WIS: Berufsbildungsgesetz	2 3 3 3
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten nach der Behandlung im Wartezimmer betreut • Patienten empfangen • Rechnungen ausgestellt • Kontakte zu mit uns kooperierenden Therapeuten und Beratungsstellen gepflegt 	1 3 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisräume vorbereitet • medizinischen Instrumente, Geräte und Apparate gepflegt und gewartet • medizinische Leistungen dokumentiert und Diagnosen kodiert • Blut abgenommen und dieses anschließend untersucht 	2 1 3 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • bei der EKG-Untersuchung mitgewirkt • Zahlungsvorgänge abgewickelt und überwacht • Praxis-Homepage gepflegt und aktualisiert • Studien koordiniert 	3 1 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Patientendokumentation organisiert • Untersuchungsmaterialien entsorgt • Sprechstundenablauf organisiert • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt 	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