

Einsatzübersicht (Nachweisblatt): Praxisstunden

Einsatzübersicht/-nachweis in der praktischen Ausbildung

Einrichtung	Datum von ... – bis ...	Ausbildungsjahr	Stundenzahl des Einsatzes ohne Unterrichtstage	Fehlzeiten im Einsatz (Std.)	Einsatzform:	Nachtwache	Datum/Unterschrift der Einrichtung
Träger der praktischen Ausbildung: <input type="radio"/> Wohnbereich <input type="radio"/> Station <input type="radio"/> Fachbereich			Geplanter Stundenumfang: Geleisteter Stundenumfang:		<input type="radio"/> I Orientierungseinsatz <input type="radio"/> II Pflichteinsatz 1. Stationäre Akutpflege 2. Stationäre Langzeitpflege 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege <input type="radio"/> III Pflichteinsatz Pädiatrie <input type="radio"/> IV Pflichteinsatz Psychiatrie <input type="radio"/> V Vertiefungseinsatz eines Pflichteinsatzes <input type="radio"/> VI Weiterer Einsatz im Bereich des Vertiefungseinsatzes	 Datum/Unterschrift der Einrichtung Kennzeichnung des Auszubildenden/gesetzl. Vertreters
Träger der praktischen Ausbildung: <input type="radio"/> Wohnbereich <input type="radio"/> Station <input type="radio"/> Fachbereich			Geplanter Stundenumfang: Geleisteter Stundenumfang:		<input type="radio"/> I Orientierungseinsatz <input type="radio"/> II Pflichteinsatz 1. Stationäre Akutpflege 2. Stationäre Langzeitpflege 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege <input type="radio"/> III Pflichteinsatz Pädiatrie <input type="radio"/> IV Pflichteinsatz Psychiatrie <input type="radio"/> V Vertiefungseinsatz eines Pflichteinsatzes <input type="radio"/> VI Weiterer Einsatz im Bereich des Vertiefungseinsatzes	 Datum/Unterschrift der Einrichtung Kennzeichnung des Auszubildenden/gesetzl. Vertreters