Berufsfachschulen für Pflege und Altenpflegehilfe Stadtsteinach Alte Pressecker Str. 25 95346 Stadtsteinach Tel: 09225/6662

## **Stundennachweis**



Einsa	Einsatz-Nr.:					
Nam	Name der/des Auszubildenden					
Einrichtung						
	Träger der praktischen Ausbildung					
	Andere Einrichtung:					
	Einrichtungsschwerpunkt:					
	Wohnbereich:					
	Station:					
	Fachrichtung:					
Eir	Einsatzform					
	I Orientierungseinsatz					
	II Pflichteinsatz					
	Stationäre Akutpflege					
	2. Stationäre Langzeitpflege					
	3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege					
	□ III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung					
	IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung					
	V Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes					
	VI Weiterer Einsatz / frei verteilte Stunden im Bereich des Vertiefungseinsatzes					
Na	chweis der praktischen <mark>Stunden<sup>1</sup></mark>					
Praxiseinsatz vom bis						
Geplanter gesamter Stundenumfang in Zeitstunden: Stunden						
Stundenumfang 10% Praxisanleitung: □ erfüllt □ nicht erfüllt						
Gel	eisteter gesamter Stundenumfang: Stunden (inkl. krank, ohne Urlaub)					
davon Fehlzeiten (krank):Stunden, davon:Stunden unentschuld						
	Stunden entschuldigt					
Datum / Unterschrift und Stempel						
	ntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung m/ Unterschrift					

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen; Angabe immer in Zeitstunden (1 Zeitstunde = 60 Minuten)

Version: 2.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite:
Stand: 03.08.2023	AS	CS	03.08.2023	1 von 1