

Ausbildungsnachweis

für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum
Pflegefachmann*

Name der/des Auszubildenden

Anschrift

Klasse

Träger der praktischen Ausbildung

Pflegeschule

Ausbildungsbeginn

Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag

Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung

Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung

Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag

***Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 – 60 PfIBG**

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PfIBG)

Altenpflegerin/Altenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PfIBG)

Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)

Anpassung des Ausbildungsvertrages

nach § 59 Abs. 5 PfIBG am _____ (Datum)

Name der/des Auszubildenden _____

Übersicht der Praxiseinsätze

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach § 6 Abs. 3 PflBG

Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV									Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden	
	I Orientierungs- einsatz	Pflichteinsätze						V Vertiefungseinsatz ¹	VI 1. Weiterer Einsatz					VI 2. Stunden zur freien Verteilung
		II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut- /Langzeitpflege*	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung								
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

Fortsetzung auf der nächsten Seite

¹ Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der pädiatrischen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Im Bereich der ambulanten Akut- und Langzeitpflege kann er auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ausgerichtet werden (vgl. § 7 Abs. 4 PflBG).

Name der/des Auszubildenden _____

Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV									Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	Stunden	
	I Orientierungs- einsatz	Pflichteinsätze						V Vertiefungseinsatz	VI 1. Weiterer Einsatz					VI 2. Stunden zur freien Verteilung
		II 1. Stationäre Akutpflege	II 2. Stationäre Langzeitpflege	II 3. Ambulante Akut- /Langzeitpflege*	III Pädiatrische Versorgung	IV Psychiatrische Versorgung								
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift
