



Übersicht der Praxiseinsätze

Name der/des Auszubildenden _____

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach § 5 Abs. 1 PfffachassAPrV

Lfd. Nr.	Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 1 Anlage B				Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von - bis	Stunden
	1 B 1. Stationäre Akutpflege	1 B 2 Stationäre Langzeitpflege	1 B 3 Ambulante Akut- /Langzeitpflege	2. Stunden zur freien Verfügung				

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift