



Übersicht der Praxiseinsätze

Name der/des Auszubildenden _____

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

| | Einsatzform Bezeichnung nach Anlage 1 Anlage B | | | | Einrichtung | Einsatzbereich | Zeitraum von - bis | Stunden |
|----------|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|-------------|----------------|--------------------|---------|
| Lfd. Nr. | Pflichteinsätze | | | | | | | |
| | 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