



Pflegeschule Bork

weil Bildung Vertrauenssache ist...

Einsatz-Nr.: _____ Name der/ des Auszubildenden: _____

Kurs: PF _____

Einsatznachweis

Einrichtung
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere Einrichtung: _____
Wohnbereich: _____
Station: _____
Fachrichtung: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
Einsatzform
<input type="checkbox"/> I Orientierungseinsatz <input type="checkbox"/> II Pflichteinsatz <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege <input type="checkbox"/> III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> V Vertiefungseinsatz in der psychiatrischen Versorgung
Nachweis der praktischen Stunden
Praxiseinsatz vom _____ bis _____
Geplante Sollstunden nach Zeitplanung (40h/Woche): _____
Geplante Sollstunden laut Arbeitsvertrag (___h/Woche): _____, davon Urlaub: _____ (keine Fehlzeiten)
Geleisteter gesamter Stundenumfang: _____
Fehlstunden (Differenz): _____, davon krankheitsbedingt mit AU: _____ _____, davon unentschuldigtes Fehlen: _____
Datum / Unterschrift (Stempel der Einrichtung): _____

Kenntnisnahme durch die/ den Auszubildende/n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum/ Unterschrift _____

Bitte senden Sie uns diesen Einsatznachweis ausschließlich per E-Mail an: info@pflegeschule-bork.de

\\nas\440 Formulardatenbank\441 Formular Lehrbereich\Pflegefachmann\Einsatznachweis.docx

Einsatznachweis erstellt: S. Schmitz 02/2022 Rev: 002

Gender Zugunsten der Lesbarkeit haben wir auf eine männlich/weiblich Formulierung verzichtet. Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.