

Übersicht der Praxiseinsätze

Name der/des Auszubildenden: _____

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

	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				
1								
2								
3								
4								
5								

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

