



Pflegeschule Bork

weil Bildung Vertrauenssache ist...

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

Kurs: PFA _____

Einsatznachweis

Einrichtung

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung:

- Wohnbereich: _____
- Station: _____
- Fachrichtung: _____
- Ansprechpartner: _____
- Telefonnummer: _____

Einsatzform

II Pflichteinsatz

- 1. Stationäre Akutpflege
- 2. Stationäre Langzeitpflege
- 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege

Nachweis der praktischen Stunden

Praxiseinsatz vom _____ bis _____

Geplanter gesamter Stundenumfang: _____ , davon Urlaub: _____
(siehe Zeitplanung: Sollstunden Praxis b. 40h/ Woche) (keine Fehlzeiten)

Geleisteter gesamter Stundenumfang: _____

Fehlstunden (Differenz): _____ , davon Sondersituation (z.B. Coronabedingt): _____
_____, 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 Email an: info@pflegeschule-bork.de

\\NAS\440 Formulardatenbank\441 Formular Lehrbereich\Pflegefachassistenz\Einsatznachweis_PFA.docx

Einsatznachweis_PFA erstellt: S. Schmitz 01/2020 Rev: 003

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