



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:
<input type="checkbox"/> Wohnbereich: _____
<input type="checkbox"/> Station: _____
<input type="checkbox"/> Fachrichtung: _____
<input type="checkbox"/> Ansprechpartner: _____
<input type="checkbox"/> Telefonnummer: _____
Einsatzform
<input type="checkbox"/> I Orientierungseinsatz
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 _____
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\Pflegefachmann\Einsatznachweis.docx

Einsatznachweis erstellt: S. Schmitz 01/2020 Rev: 001

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