



# Pflegeschule Bork

*weil Bildung Vertrauenssache ist...*

Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Nachtdienste	
Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Andere Einrichtung: _____	
<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege	<input type="checkbox"/> Ambulante Pflege
<input type="checkbox"/> Akutpflege	<input type="checkbox"/> Langzeitpflege
Wohnbereich:	_____
Station:	_____
Fachrichtung:	_____
Nachtdienst vom _____ bis _____ Stunden _____	
Datum / Unterschrift (Einrichtung)	
_____	

<b>Nachtdienste konnten nicht / nicht im Mindestumfang von 80 Stunden durchgeführt werden</b>
<input type="checkbox"/> aus Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz
<input type="checkbox"/> aus anderen Gründen, und zwar:
_____
Datum / Unterschrift (Einrichtung)
_____
Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung
Datum / Unterschrift _____