



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: _____	
Geleisteter gesamter Stundenumfang: _____	
Fehlstunden: _____	
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@pflgeschule-bork.de

\\NAS\440 Formulardatenbank\441 Formular Dozenten\Pflegefachmann Formulare\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.