

Name der/des Auszubildenden:

Einsatz-Nr.: _____

Fehlzeiten				
Einrichtung				
Praktischer Einsatz vom _____ bis _____				
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere Einrichtung (Stempel):				
<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege <input type="checkbox"/> Akutpflege <input type="checkbox"/> Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Wohnbereich: _____ <input type="checkbox"/> Station: _____ Fachrichtung: _____				
Fehlzeiten / Urlaub:				
An folgenden Tagen war der Schüler/die Schülerin nicht im Dienst:				
Datum von:	Datum bis:	Grund: s. Legende	Anzahl Fehlstunden (ohne Dienstfrei)	Bemerkung: z.B. unentschuldigtes Fehlen
Legende: k = krank, kA = mit Attest, KkA = Kind krank mit Attest, f = unentschuldigtes Fehlen, QU = Corona-Quarantäne; U = Urlaub (darf nicht im Pädiatrie- & Psychiatrisch Einsatz genommen werden) und muss auch aufgeführt werden (keine Fehlzeiten)				

Praxisanleiter/-in

Stempel

Datum / Unterschrift
