



Einsatznachweis

Name:
Einsatzart: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> I Orientierungseinsatz<input type="checkbox"/> 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 im Bereich eines Pflichteinsatzes<input type="checkbox"/> VI Weiterer Einsatz / frei verteilte Stunden im Bereich des Vertiefungseinsatzes
Einrichtung:
Station/Bereich:
Fachrichtung:
Einsatzdauer: von: _____ bis: _____
Geplanter Stundenumfang: Tatsächlich absolvierte Stunden im Einsatz (abzüglich Urlaub und Fehlzeiten):
Fehlzeiten: Urlaub: _____ Tage Krank: _____ Tage/Stunden (bitte eine Liste beifügen mit der Angabe der genauen Daten!)
Übersicht Anleitungsstunden: (bitte rechnen Sie am Ende des Einsatzes alle durchgeführten Anleitungsstunden des Einsatzes zusammen) Anleitungsstunden: _____ Std.

Datum, Unterschrift Praxisanleitung

Datum, Unterschrift Auszubildender