



Zollernalbkreis



Nachweise über die praktische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/mann

von

Ausbildungsbeginn: _____

Inhaltsverzeichnis

Meine Daten

Rechtliche Vorgaben

Vereinbarung

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung
(Anlage 7 PfiAPrV)

Übersicht der Praxiseinsätze

Kopiervorlagen

Register für die Einsätze nach dem folgenden Schema:

- Nachweis über die praktischen Einsätze (Stundennachweis)
- Einarbeitungsnachweis
- Gesprächsprotokolle (Erst-, Zwischen-, Abschlussgespräch)
- Lern- und Lernaufgaben der Praxis
- Arbeits- und Lernaufgaben der Schule
- Praxisanleitung
- Praxisbegleitung
- Beurteilungsbögen

Name der/des Auszubildenden _____

Meine Daten

Name der/des Auszubildenden
Anschrift
Kurs-Nr.

Träger der praktischen Ausbildung
Pflegeschule

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag
Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Lernbegleiter	
Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung	

Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag

*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PflBG
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)
<input type="checkbox"/> Altenpflegerin/Altenpfleger mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PflBG)
Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)
Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PflBG am _____ (Datum)

Name der/des Auszubildenden _____

Rechtliche Vorgaben

Wochenarbeitszeit: 38,5h nach TVAöD

Jugendschutz: Der/die Auszubildende unterliegt noch bis zum [Datum] dem Jugendschutzgesetz

10% Praxisanleitung: Pro Einsatz (s. §4 PflAPrV)

Urlaub: §1 PflAPrV Absatz 2 Punkt 2 (4) „[...] Urlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren.“

Nachtdienst: §1 PflAPrV Absatz 2 Punkt 2 (6) „[...] sollen ab der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit mindestens 80, höchstens 120 Stunden der praktischen Ausbildung im Rahmen des Nachtdienstes abgeleistet werden.“

Vereinbarung

Der/die Auszubildende ist dazu verpflichtet nach § 17 Satz 2 Nummer 3 die Nachweise über die praktische Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/frau selbständig zu führen. Sollten diese zum Ende der Ausbildung nicht vollständig vorliegen, führt dies zur nicht Anmeldung des Examens zum/zur Pflegefachmann/frau. Des Weiteren wird das Jahreszeugnis nur nach Vorlage des vollständigen Nachweises über die praktische Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/frau an der Pflegeschule, ausgehändigt.

Im Falle der Minderjährigkeit des/der Auszubildenden sind die gesetzlichen Vertreter verpflichtet die Nachweise über die praktische Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/frau zu kontrollieren!

Gesetzliche Vertreter

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Der Nachweis und die Erklärung des Nachweises befinden sich ebenfalls auf der Website und der Lernplattform der Pflegeschule.

Name der/des Auszubildenden _____

Übersicht der Praxiseinsätze

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach § 6 Abs. 3 PflBG

Bitte heften Sie hier Ihren Ausbildungsplan (Einsatzplan) ab.

Achtung entnehmen Sie den aktuellen Stand im Helix!

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Name der/des Auszubildenden _____

Betreuende Lehrkraft: _____

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung (PflAPrV Anlage 7)

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel			
I.	Orientierungseinsatz		
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung		400 Std. 460 Std.
II.	Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen		
1.	Stationäre Akutpflege		400 Std.
2.	Stationäre Langzeitpflege		400 Std.
3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege		400 Std.
III.	Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung		
	Pädiatrische Versorgung		120 Std. 60 Std.*
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel			1720 Std.
Letztes Ausbildungsdrittel			
IV.	Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung		
1.	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung		120 Std.
2.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung		
3.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung		

Name der/des Auszubildenden _____

Betreuende Lehrkraft: _____

Letztes Ausbildungsdrittel		
V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes		
1.	Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
2.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PfIBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.	
3.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PfIBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	
VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung		
1.	Weiterer Einsatz (z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PfIBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PfIBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
2.	Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel		780 Std.
Gesamtsumme		2500 Std.

*

Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“.

Name der/des Auszubildenden _____

Betreuende Lehrkraft: _____

Nachweis über den _____-Einsatz

Soll-Stunden _____ (Rechtliche Vorgaben PflAPrV Anlage 7)

Zeitraum des Einsatzes	Bereich/ Station	Geleistete Praxis-Stunden (Ist-Stunden)	Fehlzeit (Stunden)	Nacht-dienst (Stunden)	Praxis-anleitung (Stunden)	Erst-gespräch	Zwischen-gespräch	Abschluss-gespräch	Note des Einsatzes	Unterschrift/Stempel der Pflegedienst-/ Bereichs-/ Stationsleitung
						am:	am:	am:		Unterschrift/ Stempel: Ansprechpartner:
						am:	am:	am:		Unterschrift/ Stempel: Ansprechpartner:
						am:	am:	am:		Unterschrift/ Stempel: Ansprechpartner:

Dieses Dokument muss nach jedem Einsatz ausgefüllt in der Schule abgegeben werden.

Einarbeitungsnachweis

Der/ Die Auszubildende wurde informiert über ...	am/von ... (Datum/Pflegekraft)
Begrüßung/Vorstellung	
Mitarbeiter und Vorgesetzte (Pflegekräfte, Bereichsleitung, Pflegedienstleitung, Mitarbeiter anderer Berufsgruppen)	
Pflegeempfänger	
Pflegedienstleitung, Mitarbeiter der Verwaltung	

Demonstration der Räumlichkeiten

Hausübersicht (Funktionsbereiche: EKG, Endoskopie, Röntgen, Sonographie, Echokardiographie, Dialyse, Sterilisation, Labor, ...)	
Abteilungsübersicht, Dienstzimmer, Personal- und Umkleieräume, Personaltoilette, Lager, Geräteraum, ...	
Pflegebereich: Pflegezimmer, Station, Wohnbereich (Appartements, ...), Gemeinschaftsraum, Patiententoilette, Wäsche-, Fäkalienraum, ...	
Sonstiges: Pforte, Kapelle, Therapieräume, ...	
Räumlichkeiten des ambulanten Pflegedienst: Büro, Dienstzimmer, Umkleieräume, Lager, Toiletten	

Technische Einweisung

Medizinische Geräte (MedGV)	
Hilfsmittel wie Gehstützen, Rollstühle, Aufzüge ... (Übersicht, ggf. separater Einweisungsnachweis)	
Telefonanlage (Telefonliste), EDV-Anlage, Softwareprogramme, ...	
Fuhrpark (Fahrzeuge)	
Organisation/Umgang/Regeln mit Hausschlüssel/Eintritt in die häusliche Umgebung im ambulanten Pflegedienst	

Erläuterungen zur Organisation

Dienstplan (Arbeitszeiten, Pausenregelung, Wochenendeinteilung)	
Urlaub, Verhalten bei Krankheit	
Verhalten im Notfall, Brandfall, Fluchtweg, Notfallplan	
Belegungsplan, Pfl egetour (Straßenplan) im ambulanten Pflegedienst	
Kooperationspartner (Arzt, Physiotherapie, Fußpflege, Friseur, ...)	

Pflegebezogene Einarbeitung

Institutionsträger, Pflegeleitbild, Pflegestandards	
Hygieneplan	
Aufnahme-, Entlassungsformalitäten	
Pflegehilfsmittel (Materialien für die Pflege)	

Praxisanleiter/-in, Einsatzort

Datum / Unterschrift

Auszubildende/-r

Datum / Unterschrift

Name der/des Auszubildenden _____

Erstgespräch (Innerhalb der ersten 7 Arbeitstage)	
Das Erstgespräch erfolgte am _____	
Anwesende	
<input type="checkbox"/>	Auszubildende/-r
<input type="checkbox"/>	Praxisanleiter/-in (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Andere (Name / Funktion): _____
Dokumentation des Erstgesprächs	
Ausbildungssituation - <i>Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz (s. Kompetenzen Beurteilungsbogen). Lernbedarfe der/des Auszubildenden und Lernangebot des Einsatzes:</i>	
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden:</i>	
Arbeits- und Lernaufgaben des Einsatzorts - <i>Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf (s. Kompetenzen Beurteilungsbogen). Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle:</i>	
Vereinbarungen, Termine für Zwischen- und Endgespräche, Termine Praxisbegleitungen, Praxisanleitungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen:</i>	
Termin Zwischengespräch:	
Termin Abschlussgespräch:	

Durch die Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in, Einsatzort
Datum / Unterschrift

Auszubildende/-r
Datum / Unterschrift

Zwischengespräch (Ab einem Einsatz von vier Wochen, nach der Hälfte des Einsatzes)	
Das Zwischengespräch erfolgte am _____	
Anwesende	
<input type="checkbox"/>	Auszubildende/-r
<input type="checkbox"/>	Praxisanleiter/-in (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Andere (Name / Funktion): _____
Dokumentation des Zwischengesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation des/der Auszubildenden und des der Praxisanleiter/-in:	
Reflexion der Kompetenzentwicklung <i>Abgleich mit den vereinbarten Zielen, weiterer Unterstützungsbedarf:</i>	
Arbeits- und Lernaufgaben des Einsatzbereichs – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf:	
Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes:	

Durch die Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in, Einsatzort
Datum / Unterschrift

Auszubildende/-r
Datum / Unterschrift

Abschlussgespräch (Innerhalb der letzten sieben Arbeitstage)	
Das Abschlussgespräch erfolgte am _____	
Anwesende	
<input type="checkbox"/>	Auszubildende/-r
<input type="checkbox"/>	Praxisanleiter/-in (Name): _____
<input type="checkbox"/>	Andere (Name / Funktion): _____
Dokumentation des Abschlussgesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation des/der Auszubildenden und des der Praxisanleiter/-in:	
Häufigkeit der Versetzungen auf andere Stationen:	
Reflexion der Kompetenzentwicklung <i>im Abgleich mit den vereinbarten Zielen, weiterer Unterstützungsbedarf:</i>	
Besprechung: <input type="text"/>	Note: <input type="text"/>
Empfehlungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung:	

Durch die Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch bestätigt.

Praxisanleiter/-in, Einsatzort
Datum / Unterschrift

Auszubildende/-r
Datum / Unterschrift

Arbeits- und Lernaufgaben der Praxis					
<i>Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.</i>	Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V nach Anlage PfiAPrV ¹				
	I	II	III	IV	V

¹ Hier einfügen: Anlage 1 (für die ersten zwei Drittel der Ausbildung), Anlage 2 (für das letzte Drittel der generalistischen Ausbildung), Anlage 3 (für das letzte Drittel der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Ausbildung) oder Anlage 4 (für das letzte Drittel der Altenpflege-Ausbildung).

Praxisbegleitung
Die Praxisbegleitung erfolgte am _____
Anwesende
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in (Name): _____ <input type="checkbox"/> Lehrende/-r der Pflegeschule (Name): _____ <input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____
Anlass der Praxisbegleitung
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung / Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> Anderer Anlass: _____
Dokumentation der Praxisbegleitung durch Auszubildende/r
Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Weitere Themen / Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Ergebnis und weitere Vereinbarungen: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Note:

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Lehrende/-r

**Praxisanleiter/-in,
Einsatzort**

Auszubildende/-r

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Name der/des Auszubildenden _____