






Inhaltsverzeichnis

1. **Kontaktdaten**
Gesamtübersicht der Praxiseinsätze
Einsatznachweise (sortiert und nummeriert) 

2. **Laufende Dokumente (nach Einsätzen sortiert!):**
 - a) Fehlzeitenübersicht Schule 
 - b) PA-Einzel-Stundennachweise
 - c) Beurteilungen / Praxisbenotungen
 - d) Gespräche
 - e) Lernaufgaben der Schule (durch PA abzeichnen lassen!)
 - f) Praxisaufgaben

3. **Überblick der unterrichteten Themen im Schulblock.**
(Berichtsheft) 

4. **Schriftliche Informationen zur generalistischen Ausbildung (Praxis) /**
Informationen für die Praxisanleitenden 

5. **Kopiervorlagen und Sonstiges** 

Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann*

Name der/des Auszubildenden
Anschrift / Email / Tel.Nr.

Träger der praktischen Ausbildung (TPA) – Adresse und E-Mail/Telefonnr.
Berufsfachschule für Pflege <i>Justus-von-Liebig-Schule Waldshut, Von-Kilian-Str. 5, 79761 Waldshut (www.jls-wt.de)</i>

Ausbildungsbeginn (3BFP)	Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag
Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung	
Verantwortliche Kontaktpersonen 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 Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (GKKP) mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)	
<input type="checkbox"/> Altenpflegerin/Altenpfleger (AP) 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)

Gesamtübersicht der Praxiseinsätze

Ausbildungsverlauf als Auszug aus dem Ausbildungsplan nach § 6 Abs. 3 PflBG (Orientierungseinsatz, Pflichteinsätze, Vertiefungseinsatz)

Lfd. Nr.	Einsatzformen									Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	IST ¹ - Stunden
	Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV mit Mindeststundenanzahl												
	I Orientierungseinsatz (Träger) - 460h	Pflichteinsätze					V Vertiefungseinsatz ² - 500h	VI 1. weiterer Einsatz - 80h	VI 2. Stunden zur freien Verteilung - 80h				
II 1. Stationäre Akutpflege (Klinik) - 400h		II 2. Stationäre Langzeitpflege - 400h	II 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege - 400h	III Pädiatrische Versorgung - 60h	IV Psychiatrische Versorgung - 120h								
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

Fortsetzung auf der nächsten Seite

¹ IST-Stunden = tatsächlich gearbeitete Zeit ohne Urlaub und ohne Fehlzeiten, übernommen vom Einsatznachweis!

² Der Vertiefungseinsatz findet im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der pädiatrischen Versorgung oder der psychiatrischen Versorgung statt. Im Bereich der ambulanten Akut- und Langzeitpflege kann er auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ausgerichtet werden (vgl. § 7 Abs. 4 PflBG).

Gesamtübersicht der Praxiseinsätze

Name der/des Auszubildenden _____

Lfd. Nr.	Einsatzformen									Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von – bis	IST ¹ - Stunden
	Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV mit Mindeststundenanzahl												
	I Orientierungseinsatz (Träger) - 460h	Pflichteinsätze					V Vertiefungseinsatz ² - 500h	VI 1. weiterer Einsatz - 80h	VI 2. Stunden zur freien Verteilung - 80h				
II 1. Stationäre Akutpflege (Klinik) - 400h		II 2. Stationäre Langzeitpflege - 400h	II 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege - 400h	III Pädiatrische Versorgung - 60h	IV Psychiatrische Versorgung - 120h								
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Schule für Pflegeberufe

Datum / Unterschrift

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

Einsatznachweis/Note

Einsatz-Nr.: _____ Auszubildende/r: _____

Einrichtung / Einsatzort	
<input type="checkbox"/>	Träger der praktischen Ausbildung
<input type="checkbox"/>	Andere Einrichtung:
<input type="checkbox"/>	Station / Fachrichtung: _____
Einsatzform / Note	
<input type="checkbox"/>	I Orientierungseinsatz / Note ³ :
II Pflichteinsätze:	
<input type="checkbox"/>	1. Stationäre Langzeitpflege / Note ³ :
<input type="checkbox"/>	2. Ambulante Akut-/Langzeitpflege / Note ³ :
<input type="checkbox"/>	3. Stationäre Akutpflege (Klinikum) / Note ³ :
<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 / Note ³ :
<input type="checkbox"/>	VI Weiterer Einsatz im Bereich des Vertiefungseinsatzes
<input type="checkbox"/>	VI Frei verteilte Stunden im Bereich des Vertiefungseinsatzes
Nachweis der praktischen Stunden ⁴	
Praxiseinsatz vom _____ bis zum _____	
Geplanter gesamter Stundenumfang: _____	
Geleisteter gesamter Stundenumfang ⁵ : _____ Fehlzeiten (h): _____ ⁶	
Umfang der Praxisanleitung (h): _____	
Datum / Unterschrift (Einrichtung)	

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift _____

³ Die Note ist vom Beurteilungsbogen zu übernehmen!

⁴ Das PfIBG regelt in § 18 Abs. 3, dass der Träger der praktischen Ausbildung sicherstellen muss, dass die PAL nach §6 Abs. 2 Nummer 4 im Umfang von mindestens 10 % der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildung stattfindet.

⁵ Erfassung ohne Urlaubstage!

⁶ Fehlzeiten Schule und Fehlzeiten Praxis werden in einem Beiblatt zusätzlich erfasst.

Nachweis Nachtdienste⁷

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) _____	

Einsatz-Nr.: _____ Auszubildende/r: _____

Nachtdienste konnten nicht / nicht im Mindestumfang von 80 Stunden durchgeführt werden

aus Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz

aus anderen Gründen, und zwar:

Datum / Unterschrift (Einrichtung)

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Datum / Unterschrift _____

⁷ Nachtdienste können ab der Hälfte der Ausbildungszeit (nach 18 Monaten) geleistet werden, mindestens 80 Stunden, höchstens 120 Stunden (Vgl. §1 (6) PfiAPrV).

Fehlzeitenüberblick Schule pro Schulblock

Name Auszubildende/r:

Fehlzeiten Schule / 1. Ausbildungsdrittel		
Zeitraum	Fehlzeit in Stunden	Bestätigung Lehrkraft
Gesamt:		

Fehlzeiten Schule / 2. Ausbildungsdrittel		
Zeitraum	Fehlzeit in Stunden	Bestätigung Lehrkraft
Gesamt:		

Fehlzeiten Schule / 3. Ausbildungsdrittel		
Zeitraum	Fehlzeit in Stunden	Bestätigung Lehrkraft
Gesamt:		

Bogen zur Selbst- und/oder Fremdeinschätzung

Bitte ankreuzen: Selbsteinschätzung / Fremdeinschätzung (durch PA)

5 Kompetenz-Bereiche (jeweils angepasst an Lern- und Arbeitsaufgaben)	Bewertung ⁸				
I. Pflegeprozess in Pflegesituationen (Lernsituationen) anwenden	++	+	0	-	--
- Azubi kennt Konzept und arbeitet nach Leitbild, Doku-System, Struktur der Einrichtung					
- Grundpflege, Intimpflege (standardisierte Handlungsabläufe, Routine)					
- Patientensicherheit: Hygiene, Umgang mit Technik; Handeln in Notfallsituationen					
- Aktivierende Pflege (Mobilität, Selbstversorgung), Prophylaxen (Risikoinschätzung)					
- Patientenbeobachtung (Vitalzeichen, Verhalten), Erkennen von Abweichungen,					
- Berücksichtigung der individuellen Ressourcen, Bedürfnisse der Pat. / BW					
- Förderung der Selbständigkeit der Pat./BW, Gesundheitsförderung, Prävention					
- ULG ⁹ : Berücksichtigung der Lebenswelt (Kultur, Religion, Biografie)					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 50%) Note KB I:					
II. Kommunikation mit Pat. / BW / Klienten / Angehörigen (Beraten, Anleiten), Berührung	++	+	0	-	--
- Kontaktaufnahme, Gesprächsführung, Kommunikationsregeln (nach C. Rogers)					
- Reflexion von Selbst- und Fremdwahrnehmung, nonverbale Kommunikation					
- ULG Orientierungshilfe bei Demenz					
- Information, Beratung, Anleitung Pat. /BW / Angehörige, ethisch reflektiertes Handeln					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 15%) Note KB II:					
III. Kooperation im Team (Pflegeteam, Praxisanleiter, interdisziplinär)	++	+	0	-	--
- Kooperation, Informationsweitergabe im Team (Übergabe), Verantwortungsbewusstsein					
- Kooperation, Informationsweitergabe interprofessionell (Ärztliche Anordnungen: Behandlungspflege, Medikation, Therapiemaßnahmen...)					
- Eigeninitiative, Motivation, Kollegialität					
- Kollegiale Beratung					
- Kooperation mit Praxisanleitung					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 15%) Note KB III:					
IV. Begründung des Handelns (Recht, Leitlinien, Standards, QS)	++	+	0	-	--
- Hygiene, Unfall- und Arbeitsschutz, Datenschutz, Schweigepflicht, Ökologie...					
- Institutionelle Vorgaben berücksichtigen, Zeitmanagement, Materialmanagement...					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 10%) Note KB IV:					
V. Reflexion (Pflegewaterwissenschaft, Berufsethik, Haltung, Lernbiografie)	++	+	0	-	--
- Berücksichtigung der eigenen Gesundheitserhaltung (Belastungsgrenzen)					
- Reflexionsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Lernentwicklung, Theorie-Praxis-Transfer					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 10%) Note KB V:					
Name Auszubildende/r:	Gesamtnote¹⁰:				

Praxisanleiter/in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift

⁸ Statt der Piktogramme können auch die Noten 1-6 verwendet werden, z.B. + = 2 (Note 6 = daneben)

⁹ Unterstützung bei der Lebensgestaltung

¹⁰ Gesamtnote =

$\text{Note KB I} \times 0,5 + \text{Note KB II} \times 0,15 + \text{Note KB III} \times 0,15 + \text{Note KB IV} \times 0,1 + \text{Note KB V} \times 0,1$

Pädiatrie: Bogen zur Selbsteinschätzung zur Lernaufgabe

5 Kompetenz-Bereiche (jeweils angepasst an Lern- und Arbeitsaufgaben)	Bewertung ¹¹				
I. Pflegeprozess in Pflegesituationen (Lernsituationen) anwenden	++	+	0	-	--
- Azubi kennt Konzept und arbeitet nach Leitbild, Doku-System, Struktur der Einrichtung					
- Spezifische entwicklungsbezogene Bedürfnisse bei Kindern und Jugendlichen beachten					
- Schutz der physischen und psychischen Sicherheit					
- Aktivierende Pflege (Mobilität, Selbstversorgung), Prophylaxen (Risikoeinschätzung)					
- Entwicklungsfördernde Konzepte, Gesundheitsförderung, Prävention					
- Reifezeichen und Entwicklungsstand bei Babys, Kindern, Jugendlichen					
- Assessment Entwicklungsphasen motorisch, kognitiv, emotional, sozial					
- Familiäre Interaktion, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit, Gefährdungen					
- Körperbezogene Interventionen bei Wahrnehmungsstörungen					
- Kritische Lebenssituationen: Behinderung, chronische Erkrankungen					
- ULG ¹² : Familien-Anamnese, Familien-Gesundheitspflege (systemischer Ansatz)					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 50%) Note KB I:					
II. Kommunikation mit Pat. / BW / Klienten / Angehörigen (Beraten, Anleiten), Berührung	++	+	0	-	--
- Kontaktaufnahme, Gesprächsführung, Kommunikationsregeln (nach C. Rogers)					
- Altersgerechte Kommunikation, spielerische Interaktion mit Kindern und Jugendlichen					
- Information, Beratung Eltern, Erziehungsberechtigte, ethisch reflektiertes Handeln					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 15%) Note KB II:					
III. Kooperation im Team (Pflegeteam, Praxisanleiter, interdisziplinär)	++	+	0	-	--
- Kooperation, Informationsweitergabe im Team (Übergabe), Verantwortungsbewusstsein					
- Kooperation, Informationsweitergabe interprofessionell (Ärztliche Anordnungen: Behandlungspflege, Medikation, Therapiemaßnahmen...)					
- Eigeninitiative, Motivation (Kollegialität), Kooperation mit Praxis-Anleitung					
- Kollegiale Beratung					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 15%) Note KB III:					
IV. Begründung des Handelns (Recht, Leitlinien, Standards, QS)	++	+	0	-	--
- Hygiene, Unfall- und Arbeitsschutz, Datenschutz, Schweigepflicht, Ökologie...					
- Institutionelle Vorgaben berücksichtigen, Zeitmanagement, Materialmanagement...					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 10%) Note KB IV:					
V. Reflexion (Pflegeteam, Berufsethik, Haltung, Lernbiografie)	++	+	0	-	--
- Berücksichtigung der eigenen Gesundheitserhaltung (Belastungsgrenzen)					
- Reflexionsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Lernentwicklung, Theorie-Praxis-Transfer					
-					
(Note 1-6, Gewichtung 10%) Note KB V:					
Name Auszubildende/r:	Gesamtnote¹³:				

Praxisanleiter/in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift

¹¹ Statt der Piktogramme können auch die Noten 1-6 verwendet werden, z.B. + = 2 (Note 6 = daneben)

¹² Unterstützung bei der Lebensgestaltung

¹³ Gesamtnotenberechnung: $Note\ KB\ I \times 0,5 + Note\ KB\ II \times 0,15 + Note\ KB\ III \times 0,15 + Note\ KB\ IV \times 0,1 + Note\ KB\ V \times 0,1$

Erstgespräch	
Name der/des Auszubildenden:	
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	
Reflexion der Ausbildungssituation - Reflexion der Erwartungen: <i>Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz abgleichen, Stärken/Schwächen</i>	
(Lern-)Ziele des Praxiseinsatzes - Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, dem Ausbildungs-plan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.	
Lernaufgabe der Pflegeschule - Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf	
<i>Lernaufgabe gestellt durch folgende Lehrkraft:</i>	
Ergebnisse und Vereinbarungen - Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungsequenzen und Lernaufgaben	

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

Praxisanleiter/-in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift

Abschlussgespräch und Beurteilung¹⁴	
Name der/des Auszubildenden:	
Das Zwischengespräch erfolgte am:	Note:
Anwesende	
<input type="checkbox"/> Auszubildende/-r	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter/-in (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____	
Dokumentation des Abschlussgesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.	
Ziele des Praxiseinsatzes – Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und der Leistungseinschätzung	
Lernaufgaben in Übereinstimmung mit der Pflegeschule – Bearbeitungsstand	
Vereinbarungen – Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung. (Lern-)Ziele für den nächsten Praxiseinsatz	

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

Praxisanleiter/-in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift

¹⁴ Am Ende des Orientierungseinsatzes sowie den Pflichteinsätzen muss eine Benotung erfolgen. Dazu kann der Selbst-/Fremdeinschätzungsbogen (c) genutzt werden.
Note unter Berücksichtigung der Kompetenzbereiche I – V, siehe Anlage 1+2 PflAPrV

