**Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis**

Empfehlungen für den Nachweis der praktischen Pflegeausbildung nach § 60 Abs. 5 Pflegeberufe-Ausbildungs‑ und Prüfungsverordnung (PflAPrV)

Musterentwurf auf Basis der Empfehlungen des Bundesinstituts für Berufsbildung in Bonn vom Dezember 2019 (modifiziert)

## Ausbildungsnachweis

für die praktische Ausbildung

zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann\*

|  |
| --- |
| **Name der/des Auszubildenden** |
| **Anschrift** |
| **Kurs-Nr.** |
|  |
| **Träger der praktischen Ausbildung** |
| **Pflegeschule** |
|  |
| **Ausbildungsbeginn Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag** |
| **Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung** |
| **Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung** |
|  |
| **Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag** |
| **\*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PflBG**  **🞏 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger** mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)  **🞏 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) |

### Übersicht der Praxiseinsätze

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

|  | **Einsatzform**  Bezeichnung nach Anlage 7 PflAPrV | | | | | | | | | **Einrichtung** | **Einsatzbereich** | **Zeitraum**  von – bis | **Stunden** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd. Nr.** | I Orientierungs-einsatz | Pflichteinsätze | | | | | V Vertiefungs-einsatz[[1]](#footnote-1) | VI 1. weiterer Einsatz | VI 2. Stunden zur freien Verteilung |
| II 1. Stationäre Akutpflege | II 2. Stationäre Langzeitpflege | II 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege\* | III Pädiatrische Versorgung | IV Psychiatrische Versorgung |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | Fortsetzung auf der nächsten Seite | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Träger der praktischen Ausbildung** | **Pflegeschule** | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Einsatznachweis

|  |  |
| --- | --- |
| **Einrichtung** | |
| 🞏 | Träger der praktischen Ausbildung |
| 🞏 | Andere Einrichtung:  Einrichtungsschwerpunkt: |
| 🞏 | Wohnbereich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞏 | Station: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Fachrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| **Einsatzform** | |
| 🞏 | I Orientierungseinsatz |
|  | II Pflichteinsatz |
| 🞏 | 1. Stationäre Akutpflege |
| 🞏 | 1. Stationäre Langzeitpflege |
| 🞏 | 1. Ambulante Akut-/Langzeitpflege |
| 🞏 | III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung |
| 🞏 | IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung |
| 🞏 | V Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes |
| 🞏 | VI Weiterer Einsatz / frei verteilte Stunden im Bereich des Vertiefungseinsatzes |
|  | **Einsatzprofil**  Fact-Sheet insbesondere im Hinblick auf die CE *(einfügen/abheften)* |
| **Nachweis der praktischen Stunden[[2]](#footnote-2)** | |
| Praxiseinsatz vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Geplanter gesamter Stundenumfang in Zeitstunden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stundenumfang 10% Praxisanleitung: □ erfüllt □ nicht erfüllt  Fehlzeiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ davon : \_\_\_\_\_ □ unentschuldigt \_\_\_\_\_ □ entschuldigt  Geleisteter gesamter Stundenumfang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum / Unterschrift (Einrichtung)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

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

Datum / Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erstgespräch | | |
| **Das Erstgespräch erfolgte am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Anwesende** | | |
| 🞏 | Auszubildende/-r | |
| 🞏 | Praxisanleiter/-in (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 🞏 | Andere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dokumentation des Erstgesprächs** | | |
| **Reflexion der Ausbildungssituation -** *Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz.* | | |
| **Ziele des Praxiseinsatzes -** *Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe* [*Tabelle*](#_Arbeits-_und_Lernaufgaben)*.* | | |
| **Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule -** *Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf.* | | |
| **Ergebnis und Vereinbarungen -** *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.* | | |
| Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt. | | |
| **Praxisanleiter/-in** | | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zwischengespräch (für Einsätze über 120 Std.) | | |
| **Das Zwischengespräch erfolgte am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Anwesende** | | |
| 🞏 | Auszubildende/-r | |
| 🞏 | Praxisanleiter/-in (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 🞏 | Andere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dokumentation des Zwischengesprächs** | | |
| **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, ggf. weitere Arbeits- und Lernaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.* | | |
| **Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule –** *Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.* | | |
| **Ergebnis und Vereinbarungen –** *Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes.* | | |
| Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt. | | |
| **Praxisanleiter/-in** | | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Abschlussgespräch | | |
| **Das Abschlussgespräch erfolgte am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Anwesende** | | |
| 🞏 | Auszubildende/-r | |
| 🞏 | Praxisanleiter/-in (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 🞏 | 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 Leistungseinschätzung.* | | |
| **Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule –** *Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.* | | |
| **Ergebnis und Vereinbarungen –** *Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung.* | | |
| Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt. | | |
| **Praxisanleiter/-in** | | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Datum / Unterschrift |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbeits- und Lernaufgaben | | | | | |
| *Im Erstgespräch und ggf. Zwischengespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.* | Kompetenzschwerpunkte in den Kompetenzbereichen I-V  nach Anlage\_\_\_ PflAPrV[[3]](#footnote-3) | | | | |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praxisanleitung | | | | | | | | | |
| **Datum** | **Std.** | **Lerngegenstand/**  **Lernsituation** | **Anmerkungen (z.B. Lernform, Methoden)** | **Kompetenzbereich** | | | | | **Name PA** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Stunden gesamt:* | | | |  |  |  |  |  |  |

Durch die nachfolgende Unterschrift werden die praktischen Anleitungssequenzen bestätigt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Praxisanleiter/-in** | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift | Datum / Unterschrift |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Praxisbegleitung | | |
| **Die Praxisbegleitung erfolgte am** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Anwesende** | | |
| 🞏 | Auszubildende/-r | |
| 🞏 | Praxisanleiter/-in (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 🞏 | Lehrende/-r der Pflegeschule (Name): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 🞏 | Andere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Anlass der Praxisbegleitung** | | |
| 🞏 | | Lernberatung |
| 🞏  🞏 | | Übung / Prüfungsvorbereitung  Anderer Anlass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |  |
| **Dokumentation der Praxisbegleitung** | | |
| **Reflexion der Ausbildungssituation –** *Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz.* | | |
| **Weitere Themen / Gesprächsverlauf –** *Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung / Prüfungsvorbereitung.* | | |
| **Ergebnis und weitere Vereinbarungen /Absprachen zum Kompetenzerwerb und zum Verlauf der geplanten Praxisanleitungssequenzen** | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lehrende/-r** | **Praxisanleiter/-in** | **Auszubildende/r** |
| Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum / Unterschrift  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachtdienste | | | |
| **Einrichtung** | | | |
| 🞏 | Träger der praktischen Ausbildung | | |
| 🞏 | Andere Einrichtung: | | |
| 🞏 | Stationäre Pflege | 🞏 | Ambulante Pflege 🞏 weitere Einsätze |
| 🞏 | Akutpflege | 🞏 | Langzeitpflege |
|  | Wohnbereich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | Station: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | Fachrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Nachtdienst[[4]](#footnote-4) vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nachtdienst vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Datum / Unterschrift (Einrichtung) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

1. 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Von der Einrichtung des Praxiseinsatzes auszufüllen; Angabe immer in Zeitstunden [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)
4. Nachdienste mit Datum und Stundenumfang (Zeitstunden) erfassen [↑](#footnote-ref-4)