

Anwesenheitsliste

– Generalistische Pflegeausbildung



Monat / Jahr:

Name, Vorname:

Kurs:

Träger der praktischen Ausbildung:

Aktuelle Praxiseinrichtung:

Einsatzart																															
Wochentage	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anwesenheit (P,T,U,K,KK)																															
IST-Stunden																															

	OE	Hauptträger	amb. LZ-Pflege	stat. LZ-Pflege	stat. akut-Pflege	Pädiatrie	Psychiatrie	Reha / Palliativ	Hauptträger -Vertiefung
Monat									
IST-Std.									
Übertrag Vormonat									
Gesamt:	/400		/400	/400	/400	/120	/120	/80	/580

Datum, Unterschrift und Stempel
Träger der praktischen Ausbildung

Datum, Unterschrift und Stempel
aktuelle Praxiseinrichtung

Datum und Unterschrift
Teilnehmer

Datum und Unterschrift
Kursleiter