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)