

Ausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege“ K.....

Anwesenheit während der praktischen Ausbildung

Monat

Bildungsträger: mediCampus Gesundheitsfachberufe F + U Sachsen gGmbH Berufsfachschule für Krankenpflege Rochlitzer Straße 29 09111 Chemnitz Telefon 0371 / 6660157 Fax-Nr. 0371 / 6660122	Einrichtung der praktischen Ausbildung: Stempel
--	---

Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers:

Datum = Tag im Monat (siehe oben) und <u>Wochentag</u> :	Dienstzeit von – bis:	nicht anwesend wegen: K = Krankheit E = Fehltag entschuldigt F = Fehltag unentsch.	Bestätigung durch Mentor(in)
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.			

Soll (Tage laut Jahresübersicht):

Ist (tatsächlich anwesende Tage):

Begründung, wenn Soll/Ist nicht übereinstimmend:

.....

Datum der Einreichung:

Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin: