

Deckblatt

Vorname:	Max
Nachname:	Mustermann
Adresse:	
Ausbildungsberuf:	medizinische/r Fachangestellte/r
Fachrichtung/Schwerpunkt:	
Ausbildungsbetrieb:	
Verantwortliche/r Ausbilder/in:	
Beginn der Ausbildung:	01.08.2022
Ende der Ausbildung:	31.07.2026

Hinweise:

1. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 BBiG.
2. Für das Anfertigen des Ausbildungsnachweises gelten folgende Anforderungen:
 - Der Ausbildungsnachweis ist täglich in möglichst einfacher Form (stichwortartige Angaben, ggf. Loseblattsystem, schriftlich oder elektronisch) von Auszubildenden selbständig zu führen sowie abzuzeichnen.
 - Jedes Blatt des Ausbildungsnachweises ist mit dem Namen des/der Auszubildenden, dem Ausbildungsjahr und dem Berichtszeitraum zu versehen.
 - Der Ausbildungsnachweis muss mindestens stichwortartig den Inhalt der betrieblichen Ausbildung wiedergeben. Dabei sind betriebliche Tätigkeiten einerseits sowie Unterweisungen, betrieblicher Unterricht und sonstige Schulungen andererseits zu dokumentieren.
 - In den Ausbildungsnachweis müssen darüber hinaus die Themen des Berufsschulunterrichts aufgenommen werden.
 - Die zeitliche Dauer der einzelnen Tätigkeiten sollte aus dem Ausbildungsnachweis hervorgehen.
3. Ausbildende oder Ausbilder/innen prüfen die Eintragungen in den Ausbildungsnachweisen mindestens monatlich (§ 14 Abs. 1 Nr. 4 BBiG). Sie bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Eintragungen mit Datum und Unterschrift. Elektronisch erstellte Nachweise sind dazu monatlich auszudrucken oder es ist durch eine elektronische Signatur sicherzustellen, dass die Nachweise in den vorgegebenen Zeitabständen erstellt und abgezeichnet wurden. Sie tragen dafür Sorge, dass bei minderjährigen Auszubildenden ein/e gesetzliche/r Vertreter/in in angemessenen Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis erhält und diese unterschriftlich bestätigt.
4. Bei Bedarf können weitere an der Ausbildung Beteiligte, z. B. die Berufsschule, vom Ausbildungsnachweis Kenntnis nehmen und dies unterschriftlich bestätigen.

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	01.08.2022	bis:	07.08.2022

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Selbstschutz durch Immunisierungen • Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom • Berufsausbildungsvertrag • Versichertennachweis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftverkehr erledigt • medizinischen Instrumente, Geräte und Apparate gepflegt und gewartet • Patienten auf vermeidbare Krankheitsursachen aufmerksam gemacht • Patienten über Kursangebote informiert 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Teambesprechung organisiert, um Praxisabläufe zu optimieren • Patienten als mobile Praxishelferin besucht • Sprechstundenablauf organisiert • Patienten gezielt nach ihren Befindlichkeitsstörungen befragt 	1 1 3 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten zum Impfen motiviert • bei der EKG-Untersuchung mitgewirkt • bei Untersuchungen assistiert • Patientenakten gepflegt 	2 2 2 2
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • medizinischen Instrumente, Geräte und Apparate gepflegt und gewartet • Posteingang und Postausgang abgewickelt • Praxis-Homepage gepflegt und aktualisiert 	1 3 2 2
Samstag		

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	08.08.2022	bis:	14.08.2022

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Selbstschutz durch Immunisierungen • Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom • Berufsorganisationen • Versichertennachweis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Rezepte ausgegeben • Telefonverkehr abgewickelt • Lungenfunktion eines Patienten geprüft • Patientendokumentation organisiert 	3 1 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten empfangen • Schulung bezüglich der Gesundheitsvorsorge für einige Patienten gehalten • Patientendokumentation organisiert • die bisherige Krankengeschichte eines neuen Patienten aufgenommen 	1 3 1 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftverkehr erledigt • medizinischen Instrumente, Geräte und Apparate gepflegt und gewartet • Patienten gezielt nach ihren Befindlichkeitsstörungen befragt • persönliche Daten eines neuen Patienten aufgenommen 	2 2 3 1
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten zu Themen der Gesundheitsvorsorge beraten • Serviceleistungen organisiert und angeboten • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • Teambesprechung organisiert, um Praxisabläufe zu optimieren 	1 2 3 2
Samstag		

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	15.08.2022	bis:	21.08.2022

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Hygienekette • Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln • Berufsbildungsgesetz • Grundlagen des Vertragsrechts 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • bei einer Spülung geholfen • Verwaltungsarbeiten durchgeführt • Zahlungsvorgänge abgewickelt und überwacht 	2 2 3 1
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstundenablauf organisiert • Schriftverkehr erledigt • Patientendokumentation organisiert • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt 	2 1 2 3
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • bei Behandlungen assistiert • Patienten zum Impfen motiviert • bei diagnostischen Maßnahmen mitgewirkt • Instrumente, Geräte und Apparaturen für die Behandlung vorbereitet und diese bereitgelegt 	3 2 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonverkehr abgewickelt • Abrechnungen mit gesetzlichen Krankenkassen und anderen Kostenträgern durchgeführt • ärztliche Verschreibung erklärt • Praxisbedarf an Arznei-, Hilfs-, und Heilmitteln bevorratet 	2 1 3 2
Samstag		

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in

Name des/der Auszubildenden:	Mustermann, Max		
Ausbildungsjahr:	1	Ggf. ausbildende Abteilung:	
Ausbildungswoche vom:	22.08.2022	bis:	28.08.2022

	Betriebliche Tätigkeiten, Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen, Themen des Berufsschulunterrichts	Stunden
Montag	Berufsschule: <ul style="list-style-type: none"> • Postexpositionsprophylaxe • Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom • Haftung und strafrechtliche Verantwortung • Versichertennachweis 	
Dienstag	<ul style="list-style-type: none"> • in einer Notfall-Situation assistiert und Hilfe geleistet • Kontakte zu der mit uns kooperierenden Selbsthilfegruppe gepflegt • Serviceleistungen organisiert und angeboten • Schriftverkehr erledigt 	2 2 1 3
Mittwoch	<ul style="list-style-type: none"> • im Büro geholfen • Serviceleistungen organisiert und angeboten • Studien koordiniert • Abrechnungen vorbereitet 	2 2 2 2
Donnerstag	<ul style="list-style-type: none"> • abgelaufene Arzneimittel entsorgt • bei einer Spülung geholfen • Praxisbedarf an Arznei-, Hilfs-, und Heilmitteln bevorratet • Patienten betreut 	1 3 1 3
Freitag	<ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungsarbeiten durchgeführt • Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt • interne Abläufe geplant • Patienten betreut 	1 2 3 2
Samstag		

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Ausbildende/r
oder Ausbilder/in