

## 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. Auszubildende 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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studien koordiniert</li> <li>• Sprechstundenablauf organisiert</li> <li>• in einer Notfall-Situation assistiert und Hilfe geleistet</li> <li>• Kontakte zu der mit uns kooperierenden Selbsthilfegruppe gepflegt</li> <li>• Blut abgenommen und dieses anschließend untersucht</li> <li>• Posteingang und Postausgang abgewickelt</li> <li>• Serviceleistungen organisiert und angeboten</li> <li>• telefonisch Termine festgelegt</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche Instrumente es gibt und wie sie gehandhabt werden.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstschutz durch Immunisierungen</li> <li>• Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>• Berufsorganisationen</li> <li>• Konfliktlösungsstrategien</li> </ul>

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r  
oder Ausbilder/in

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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nach Absprache mit dem Arzt Rezepte ausgegeben</li> <li>• nach Absprache mit der Ärztin Rezepte ausgegeben</li> <li>• im Büro geholfen</li> <li>• bei diagnostischen Maßnahmen mitgewirkt</li> <li>• Krankenblätter bei einem neuen Patienten angelegt</li> <li>• Untersuchungsmaterialien entsorgt</li> <li>• Schriftverkehr erledigt</li> <li>• Schulung bezüglich der Gesundheitsvorsorge für einige Patienten gehalten</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie medizinische Geräte und Maschinen bedient werden.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygienekette</li> <li>• Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom</li> <li>• Berufsbildungsgesetz</li> <li>• Konfliktlösungsstrategien</li> </ul>

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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten als mobiler Praxishelfer besucht</li> <li>• medizinischen Instrumente, Geräte und Apparate gepflegt und gewartet</li> <li>• telefonisch Termine festgelegt</li> <li>• Patienten nach der Behandlung im Wartezimmer betreut</li> <li>• Verwaltungsarbeiten durchgeführt</li> <li>• interne Abläufe geplant</li> <li>• Serviceleistungen organisiert und angeboten</li> <li>• Arzt- und Überweisungsschreiben geschrieben</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, welche Hygienestandards im medizinischen Bereich gelten und diese umzusetzen.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postexpositionsprophylaxe</li> <li>• Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>• Berufsausbildungsvertrag</li> <li>• Versichertennachweis</li> </ul>

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r  
oder Ausbilder/in

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

<b>Betriebliche Tätigkeiten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei der EKG-Untersuchung mitgewirkt</li> <li>• Arzt- und Überweisungsschreiben geschrieben</li> <li>• ärztliche Verschreibung erklärt</li> <li>• Patientenakten gepflegt</li> <li>• Instrumente desinfiziert, gereinigt und sterilisiert</li> <li>• Teambesprechung organisiert, um Praxisabläufe zu optimieren</li> <li>• Rezepte ausgegeben</li> <li>• Patienten empfangen</li> </ul>
<b>Unterweisungen, betrieblicher Unterricht, sonstige Schulungen</b>
Gelernt, wie eine vollständige und korrekte Patientenakte angelegt wird.
<b>Themen des Berufsschulunterrichts</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstschutz durch Immunisierungen</li> <li>• Physikalische Therapie: Kälte, Wärme, Reizstrom</li> <li>• Haftung und strafrechtliche Verantwortung</li> <li>• Behandlungsvertrag</li> </ul>

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r  
oder Ausbilder/in