



Katholische Schule
für Pflegeberufe
Essen gGmbH

Ausbildungsnachweisordner

für die praktische Ausbildung
zur Pflegefachassistenz (m/w/d)

Von: _____

Kurs: _____

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines	2
Ausbildungsverlauf	5
Einsatznachweise, Gesprächsdokumentationen und Dienstzeittennachweise	7
Praxisanleitung	20
Beurteilungsbogen	25
Praxisbegleitung	35

Allgemeines

zu Ihrem Ausbildungsnachweis

- ! Bitte beachten Sie, dass es sich bei den folgenden Dokumenten um Nachweise Ihrer praktischen Ausbildung handelt.
- ! Mit diesen Dokumenten erwirken wir zum Ende Ihrer Ausbildung die notwendige Examenszulassung bei der zuständigen Bezirksregierung.
- ! Achten Sie daher unbedingt selbstständig auf einen sorgfältigen Umgang mit diesen Nachweisen.
- ! Zu festgelegten Zeitpunkten werden Sie durch Ihre Kursleitung aufgefordert Ihren Ausbildungsnachweisordner zur Überprüfung vorzulegen.
- ! Im Umgang mit den nun folgenden Dokumenten werden Sie durch die Praxisanleitungen in den jeweiligen Einsatzbereichen unterstützt.

Deckblatt

Ausbildungsnachweis

Hinweis:

Das Deckblatt ist auszufüllen durch
den/die Auszubildende:n

Ausbildungsnachweis/Deckblatt für die praktische Ausbildung zur Pflegefachassistenz (m/w/d)

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	

Ausbildungsverlauf und Reihenfolge der Praxiseinsätze

dieser Verlauf richtet sich nach der Vorgabe
Ihres individuellen Einsatzplans,
den Sie und Ihr Ausbildungsträger durch die Einsatzplanung
der KKS erhalten

Hinweis:

- ! beginnend mit dem Trägerseinsatz
- ! folgen 3 weitere Praxiseinsätze.

Ausbildungsverlauf Pflegefachassistenz (m/w/d)



Einsatz Nr.	Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum		Geleistete Stunden
			von	bis	
1					
2					
3					
4					

Träger der praktischen Ausbildung

Verantwortliche:r der Pflegeschule

Auszubildende:r

Name: _____

Name: _____

Name: _____

Stempel der Einrichtung

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift

Einsatznachweise, Gesprächsprotokolle und Dienstzeitennachweise der Einsätze der praktischen Ausbildung

(lückenlose Dokumentation beachten)

Hinweis:

- ! Zum Einsatznachweis der geplante Stundenumfang (1.) ist der beigefügten Ausbildungsplanung zu entnehmen und vor dem jeweiligen Einsatz durch den Auszubildenden einzutragen.
- ! Die/der Praxisverantwortliche trägt die jeweiligen Stunden (2./3.) ein.
- ! Der Dienstzeitennachweis ist für jeden Einsatz zu führen (s. Legende) und durch die/den Praxisverantwortliche:n abzuzeichnen

Diese Nachweise dienen nicht dem Nachweis der Zeitzuschläge („Dienst zu ungünstigen Zeiten“)
Dazu benötigt es eine trägerspezifische Abstimmung mit den Auszubildenden.

1. Einsatznachweis für			
Kurs			
Einrichtung			
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung	<input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:		
Wohnbereich Station			
Fachrichtung			
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege 			
Nachweis der praktischen Stunden			
Praxiseinsatz vom		bis	
(1.) Nach Ausbildungsplan geplanter Gesamtstundenumfang			
(2.) Von der Einrichtung geplanter Stundenumfang			
(3.) Von der/dem Auszubildenden geleisteter Stundenumfang			
Stempel der Einrichtung Name		Datum Unterschrift	
Kenntnisnahme durch die/den Auszubildenden bzw. der gesetzlichen Vertretung Datum Unterschrift			

1. Gesprächsprotokoll	
Das Erstgespräch erfolgte am	
Anwesende	
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Andere (Name/Funktion): _____	
Dokumentation des Gesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz</i>	
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle</i>	
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungsequenzen</i>	
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.	
Datum Unterschrift	Praxisanleiter:in
Datum Unterschrift	Auszubildende:r

2. Einsatznachweis für			
Kurs			
Einrichtung			
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung		<input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:	
Wohnbereich Station			
Fachrichtung			
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege 			
Nachweis der praktischen Stunden			
Praxiseinsatz vom		bis	
(1.) Nach Ausbildungsplan geplanter Gesamtstundenumfang			
(2.) Von der Einrichtung geplanter Stundenumfang			
(3.) Von der/dem Auszubildenden geleisteter Stundenumfang			
Stempel der Einrichtung Name		Datum Unterschrift	
Kenntnisnahme durch die/den Auszubildenden bzw. der gesetzlichen Vertretung Datum Unterschrift			

2. Gesprächsprotokoll	
Das Erstgespräch erfolgte am	
Anwesende	
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Andere (Name/Funktion): _____	
Dokumentation des Gesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz</i>	
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle</i>	
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungsequenzen</i>	
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.	
Datum Unterschrift	Praxisanleiter:in
Datum Unterschrift	Auszubildende:r

3. Einsatznachweis für			
Kurs			
Einrichtung			
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung		<input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:	
Wohnbereich Station			
Fachrichtung			
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege 			
Nachweis der praktischen Stunden			
Praxiseinsatz vom		bis	
(1.) Nach Ausbildungsplan geplanter Gesamtstundenumfang			
(2.) Von der Einrichtung geplanter Stundenumfang			
(3.) Von der/dem Auszubildenden geleisteter Stundenumfang			
Stempel der Einrichtung Name		Datum Unterschrift	
Kenntnisnahme durch die/den Auszubildenden bzw. der gesetzlichen Vertretung Datum Unterschrift			

3. Gesprächsprotokoll	
Das Erstgespräch erfolgte am	
Anwesende	
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in (Name): _____	
<input type="checkbox"/> Andere (Name/Funktion): _____	
Dokumentation des Gesprächs	
Reflexion der Ausbildungssituation - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz</i>	
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle</i>	
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungsequenzen</i>	
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.	
Datum Unterschrift	Praxisanleiter:in
Datum Unterschrift	Auszubildende:r

4. Einsatznachweis für			
Kurs			
Einrichtung			
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung	<input type="checkbox"/> Andere Einrichtung:		
Wohnbereich Station			
Fachrichtung			
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut- Langzeitpflege 			
Nachweis der praktischen Stunden			
Praxiseinsatz vom		bis	
(1.) Nach Ausbildungsplan geplanter Gesamtstundenumfang			
(2.) Von der Einrichtung geplanter Stundenumfang			
(3.) Von der/dem Auszubildenden geleisteter Stundenumfang			
Stempel der Einrichtung Name		Datum Unterschrift	
Kenntnisnahme durch die/den Auszubildenden bzw. der gesetzlichen Vertretung Datum Unterschrift			

4. Gesprächsprotokoll			
Das Erstgespräch erfolgte am			
Anwesende			
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r (Name):	_____		
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in (Name):	_____		
<input type="checkbox"/> Andere (Name/Funktion):	_____		
Dokumentation des Gesprächs			
Reflexion der Ausbildungssituation - <i>Reflexion der Erwartungen der/des Auszubildenden und der/des Praxisanleitenden für diesen Einsatz</i>			
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle</i>			
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungsequenzen</i>			
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.			
Datum Unterschrift	Praxisanleiter:in	Datum Unterschrift	Auszubildende:r

Dienstzeitennachweis Pflegefachassistenz (m/w/d)



Katholische Schule
für Pflegeberufe
Essen gGmbH

Name		Kurs	
Vorname		Einsatzort/Abteilung	
Einsatznummer	1	Einsatz-Sollstunden	

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Legende:

Dienste: D = Dienst; ND = Nachtdienst; X = Frei

Fehlzeiten: K = Krank (bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeiten bitte AU eintragen); U = Urlaub

Unterschrift und Stempel sind für alle Einsätze verpflichtend!

Datum | Unterschrift Auszubildende:r

Name | Datum | Stempel | Unterschrift Einsatzstelle

Erstellung: Leon Kalhöfer

Prüfung: Stephanie Kamp

Freigabe: Helga Nottebohm 10.05.2023

Nächste Prüfung: 04/2026

Version 2

Dienstzeitennachweis Pflegefachassistenz (m/w/d)



Katholische Schule
für Pflegeberufe
Essen gGmbH

Name		Kurs	
Vorname		Einsatzort/Abteilung	
Einsatznummer	2	Einsatz-Sollstunden	

Monat																															
Tag	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
Dienst																															
Fehlzeit																															

Monat																															
Tag	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
Dienst																															
Fehlzeit																															

Monat																															
Tag	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
Dienst																															
Fehlzeit																															

Monat																															
Tag	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
Dienst																															
Fehlzeit																															

Legende:

Dienste: D = Dienst; ND = Nachtdienst; X = Frei

Fehlzeiten: K = Krank (bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeiten bitte AU eintragen); U = Urlaub

Unterschrift und Stempel sind für alle Einsätze verpflichtend!

Datum | Unterschrift Auszubildende:r

Name | Datum | Stempel | Unterschrift Einsatzstelle

Dienstzeitennachweis Pflegefachassistenz (m/w/d)

Name		Kurs	
Vorname		Einsatzort/Abteilung	
Einsatznummer	3	Einsatz-Sollstunden	

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Legende:

Dienste: D = Dienst; ND = Nachtdienst; X = Frei

Fehlzeiten: K = Krank (bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeiten bitte AU eintragen); U = Urlaub

Unterschrift und Stempel sind für alle Einsätze verpflichtend!

Datum | Unterschrift Auszubildende:r

Name | Datum | Stempel | Unterschrift Einsatzstelle

Erstellung: Leon Kalhöfer

Prüfung: Stephanie Kamp

Freigabe: Helga Nottebohm 10.05.2023

Nächste Prüfung: 04/2026

Version 2

Dienstzeitennachweis Pflegefachassistenz (m/w/d)



Katholische Schule
für Pflegeberufe
Essen gGmbH

Name		Kurs	
Vorname		Einsatzort/Abteilung	
Einsatznummer	4	Einsatz-Sollstunden	

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Monat																																
Tag	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	
Dienst																																
Fehlzeit																																

Legende:

Dienste: D = Dienst; ND = Nachtdienst; X = Frei

Fehlzeiten: K = Krank (bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeiten bitte AU eintragen); U = Urlaub

Unterschrift und Stempel sind für alle Einsätze verpflichtend!

Datum | Unterschrift Auszubildende:r

Name | Datum | Stempel | Unterschrift Einsatzstelle

Erstellung: Leon Kalhöfer

Prüfung: Stephanie Kamp

Freigabe: Helga Nottebohm 10.05.2023

Nächste Prüfung: 04/2026

Version 2

Dokumentation der gezielten und geplanten Praxisanleitungen

10% Ihres Einsatzes MUSS auf gezielte Anleitungen entfallen

Hinweis:

- ! Diese Anleitungen sind durch die Praxisanleitenden fachlich zu dokumentieren und sind für jeden Einsatz neu anzulegen.
- ! Es besteht die Möglichkeit, vorgeplante Praxisanleitungen vorab terminlich zu fixieren.

Beurteilungsbogen

im ersten Trägereinsatz und in den Praxiseinsätzen ist eine Note zwingend erforderlich

Hinweis:

- ! Diese Bögen bieten die Grundlage zur Beurteilung des/der Auszubildenden und müssen zu Beginn des Einsatzes bekannt sein.
- ! Am Ende eines Einsatzes erhält die/der Auszubildende dann die dokumentierte Beurteilung durch die Praxisanleitung.
- ! Diese Beurteilung ist Grundlage für die Ermittlung der Note am Lernort Praxis.

Beurteilungsbogen Einsatz 1 der praktischen Ausbildung			
Name der/des Auszubildenden			
Name der Praxisanleitung			
Kurs		Ausbildungsjahr	
Einrichtung			
Wohnbereich Station		Fachrichtung	
Einsatzzeitraum	von	Bis	
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Akut-/Langzeitpflege </div>			
Erläuterungen			
<p>Der Beurteilungsbogen soll die Kompetenzen der/des Auszubildenden unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes in der entsprechenden Einsatzform in dem entsprechenden Ausbildungsdrittel wiedergeben. Die Gliederung der Bewertungspunkte orientiert sich an folgendem Notenschema: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend Falls eine Kompetenz nicht bewertet werden kann, so wird es unter keine Bewertung gekennzeichnet. Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittelwert aller bewerteten Kompetenzen. Der Beurteilungsbogen soll in der letzten Woche des praktischen Einsatzes von der Praxisanleitung, in Anwesenheit der/des Auszubildenden, ausgefüllt und besprochen werden. Eigene Zusätze, Bemerkungen o. a. durch die Praxisanleitung können selbstverständlich erfolgen.</p>			

1. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in stabilen Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen im jeweiligen Versorgungsbereich mit gestalten.		
1.1	Die/der Auszubildende kann bei der Pflegeplanung, Pflegediagnostik und Pflegedokumentation von Menschen aller Altersstufen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.2	Die/der Auszubildende pflegt Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in stabilen Pflegesituationen unter dem Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.3	Die/der Auszubildende kann Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
2. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.		
2.1	Die/der Auszubildende kann die Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
2.2	Die/der Auszubildende kann ethisch reflektiert handeln.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
3. Intra- und interprofessionelles Handeln mitgestalten.		
3.1	Die/der Auszubildende kann die eigene Rolle im intra- und interprofessionellen Team annehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
3.2	Die/der Auszubildende kann bei medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		

4. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien entwickeln		
4.1	Die/der Auszubildende kann bei der Sicherung der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
4.2	Die/der Auszubildende kann sein/ihr Pflegehandeln an rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
5. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen entwickeln.		
5.1	Die/der Auszubildende kann gemeinsam mit den Pflegefachpersonen berufliche Anforderungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse bewältigen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
5.2	Die/der Auszubildende kann Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
Bewertung des Praktikumseinsatzes		
Gesamtnote		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Besprechung und Kenntnis der Beurteilung bestätigt.		
Datum Unterschrift Auszubildende:r		Datum Unterschrift Praxisanleitende:r

Beurteilungsbogen Einsatz 2 der praktischen Ausbildung			
Name der/des Auszubildenden			
Name der Praxisanleitung			
Kurs		Ausbildungsjahr	
Einrichtung			
Wohnbereich Station		Fachrichtung	
Einsatzzeitraum	von	Bis	
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Akut-/Langzeitpflege </div>			
Erläuterungen			
<p>Der Beurteilungsbogen soll die Kompetenzen der/des Auszubildenden unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes in der entsprechenden Einsatzform in dem entsprechenden Ausbildungsdrittel wiedergeben. Die Gliederung der Bewertungspunkte orientiert sich an folgendem Notenschema: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend Falls eine Kompetenz nicht bewertet werden kann, so wird es unter keine Bewertung gekennzeichnet. Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittelwert aller bewerteten Kompetenzen. Der Beurteilungsbogen soll in der letzten Woche des praktischen Einsatzes von der Praxisanleitung, in Anwesenheit der/des Auszubildenden, ausgefüllt und besprochen werden. Eigene Zusätze, Bemerkungen o. a. durch die Praxisanleitung können selbstverständlich erfolgen.</p>			

1. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in stabilen Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen im jeweiligen Versorgungsbereich mit gestalten.		
1.1	Die/der Auszubildende kann bei der Pflegeplanung, Pflegediagnostik und Pflegedokumentation von Menschen aller Altersstufen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.2	Die/der Auszubildende pflegt Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in stabilen Pflegesituationen unter dem Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.3	Die/der Auszubildende kann Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
2. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.		
2.1	Die/der Auszubildende kann die Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
2.2	Die/der Auszubildende kann ethisch reflektiert handeln.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
3. Intra- und interprofessionelles Handeln mitgestalten.		
3.1	Die/der Auszubildende kann die eigene Rolle im intra- und interprofessionellen Team annehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
3.2	Die/der Auszubildende kann bei medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		

4. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien entwickeln		
4.1	Die/der Auszubildende kann bei der Sicherung der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
4.2	Die/der Auszubildende kann sein/ihr Pflegehandeln an rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
5. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen entwickeln.		
5.1	Die/der Auszubildende kann gemeinsam mit den Pflegefachpersonen berufliche Anforderungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse bewältigen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
5.2	Die/der Auszubildende kann Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
Bewertung des Praktikumseinsatzes		
Gesamtnote		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Besprechung und Kenntnis der Beurteilung bestätigt.		
Datum Unterschrift Auszubildende:r		Datum Unterschrift Praxisanleitende:r

Beurteilungsbogen Einsatz 3 der praktischen Ausbildung			
Name der/des Auszubildenden			
Name der Praxisanleitung			
Kurs		Ausbildungsjahr	
Einrichtung			
Wohnbereich Station		Fachrichtung	
Einsatzzeitraum	von	Bis	
Einsatzform			
<input type="checkbox"/> I. Trägereinsatz <input type="checkbox"/> II. Praxiseinsatz <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Ambulante Akut-/Langzeitpflege </div>			
Erläuterungen			
<p>Der Beurteilungsbogen soll die Kompetenzen der/des Auszubildenden unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes in der entsprechenden Einsatzform in dem entsprechenden Ausbildungsdrittel wiedergeben. Die Gliederung der Bewertungspunkte orientiert sich an folgendem Notenschema: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend Falls eine Kompetenz nicht bewertet werden kann, so wird es unter keine Bewertung gekennzeichnet. Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittelwert aller bewerteten Kompetenzen. Der Beurteilungsbogen soll in der letzten Woche des praktischen Einsatzes von der Praxisanleitung, in Anwesenheit der/des Auszubildenden, ausgefüllt und besprochen werden. Eigene Zusätze, Bemerkungen o. a. durch die Praxisanleitung können selbstverständlich erfolgen.</p>			

1. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in stabilen Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen im jeweiligen Versorgungsbereich mit gestalten.		
1.1	Die/der Auszubildende kann bei der Pflegeplanung, Pflegediagnostik und Pflegedokumentation von Menschen aller Altersstufen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.2	Die/der Auszubildende pflegt Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in stabilen Pflegesituationen unter dem Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
1.3	Die/der Auszubildende kann Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
2. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.		
2.1	Die/der Auszubildende kann die Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
2.2	Die/der Auszubildende kann ethisch reflektiert handeln.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
3. Intra- und interprofessionelles Handeln mitgestalten.		
3.1	Die/der Auszubildende kann die eigene Rolle im intra- und interprofessionellen Team annehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
3.2	Die/der Auszubildende kann bei medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		

4. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien entwickeln		
4.1	Die/der Auszubildende kann bei der Sicherung der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
4.2	Die/der Auszubildende kann sein/ihr Pflegehandeln an rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
5. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen entwickeln.		
5.1	Die/der Auszubildende kann gemeinsam mit den Pflegefachpersonen berufliche Anforderungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse bewältigen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
5.2	Die/der Auszubildende kann Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Keine Bewertung <input type="checkbox"/>
Bemerkungen:		
Bewertung des Praktikumseinsatzes		
Gesamtnote		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Besprechung und Kenntnis der Beurteilung bestätigt.		
Datum Unterschrift Auszubildende:r		Datum Unterschrift Praxisanleitende:r

Dokumentation der Praxisbegleitungen

dazu erfolgt immer eine Terminvorgabe durch die Pflegeschule

Hinweis:

- ! Im ersten Trägereinsatz und in allen Praxiseinsätzen werden Sie durch Lehrende der KKS besucht.
- ! Diese Begleitung ist durch die beteiligten Personen zu dokumentieren.

1. Einsatz - Praxisbegleitung		
Die Praxisbegleitung erfolgte am		
Anwesende		
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in	Name	
<input type="checkbox"/> Lehrende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Andere	Name Funktion	
Anlass der Praxisbegleitung		
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung/Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> anderer Anlass <hr/>		
Dokumentation der Praxisbegleitung		
Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz 		
Weitere Themen/Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung/Prüfungsvorbereitung 		
Ergebnis und weitere Vereinbarungen 		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt		
Datum Unterschrift Lehrende:r	Datum Unterschrift Praxisanleiter:in	Datum Unterschrift Auszubildende:r

2. Einsatz - Praxisbegleitung		
Die Praxisbegleitung erfolgte am		
Anwesende		
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in	Name	
<input type="checkbox"/> Lehrende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Andere	Name Funktion	
Anlass der Praxisbegleitung		
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung/Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> anderer Anlass <hr/>		
Dokumentation der Praxisbegleitung		
Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz 		
Weitere Themen/Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung/Prüfungsvorbereitung 		
Ergebnis und weitere Vereinbarungen		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt		
Datum Unterschrift Lehrende:r	Datum Unterschrift Praxisanleiter:in	Datum Unterschrift Auszubildende:r

3. Einsatz - Praxisbegleitung		
Die Praxisbegleitung erfolgte am		
Anwesende		
<input type="checkbox"/> Auszubildende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter:in	Name	
<input type="checkbox"/> Lehrende:r	Name	
<input type="checkbox"/> Andere	Name Funktion	
Anlass der Praxisbegleitung		
<input type="checkbox"/> Lernberatung <input type="checkbox"/> Übung/Prüfungsvorbereitung <input type="checkbox"/> anderer Anlass <hr/>		
Dokumentation der Praxisbegleitung		
Reflexion der Ausbildungssituation – Reflexion der Verzahnung von Theorie und Praxis und der Kompetenzentwicklung im Praxiseinsatz 		
Weitere Themen/Gesprächsverlauf – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben; ggf. Thema der praktischen Übung/Prüfungsvorbereitung 		
Ergebnis und weitere Vereinbarungen		
Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt		
Datum Unterschrift Lehrende:r	Datum Unterschrift Praxisanleiter:in	Datum Unterschrift Auszubildende:r