

Auszubildende/r: _____

Kurs: _____

Fehlzeitenübersicht praktische Ausbildung



bitte ankreuzen:

Dienstplangrundform:

- 5 Tage/Woche
- 5,5 Tage/Woche
- 6 Tage/Woche

Praktikumseinsatz

- Orientierungseinsatz
- stat. Akutpflege
- amb. Akut- und Langzeitpflege
- stat. Langzeitpflege
- Pädiatrie
- Vertiefungseinsatz (3. Asbj.)

Name der Einrichtung (Stempel):

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Legende:

- A = anwesend
- U = unentschuldigtes Fehlen
- K = krank
- E = entschuldigtes Fehlen
- AU = arbeitsunfähig m. ärztl. Bescheinigung
- F = Feiertag
- UR = Urlaub
- S = Schule
- X = dienstfrei
- N = Nächte
- STD pro Dienst

Datum

Unterschrift Stationsleitung/Praxisanleitung

Bitte ausgefüllt zurück an das zuständige Schulsekretariat!