



PFA Einsatznachweis

| Einrichtung | |
|---|------|
| Stempel der Einrichtung | |
| Wohnbereich / Station: | |
| Einsatzform | |
| <input type="checkbox"/> I Orientierungseinsatz | |
| II Pflichteinsatz | |
| <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: |
| Geplanter gesamter Stundenumfang: | |
| Geleisteter gesamter Stundenumfang inklusive Urlaub: | |
| Datum / Unterschrift (Einrichtung) | |

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

Name:

Kurs-Nr.:

Unterschrift:

Datum:

| Freigabe | aktualisiert/erstellt | Seite | Datum |
|----------|-----------------------|-------|------------|
| Schwanke | Erdelen | 1 / 1 | 22.09.2022 |