

**Stundennachweis praktische Ausbildung Altenpflege/Altenpflegehilfe**

(auszufüllen von der ambulanten/stationären Stammeinrichtung oder Praktikumsstelle)

Bitte **monatlich** an die Schule melden inkl. der Fehlzeiten der Auszubildenden bei Ihnen in der Einrichtung!!!

**Auszubildende(r):**

\_\_\_\_\_

**Stammeinrichtung**

**Praktikumsstelle**

(Zutreffendes bitte  
ankreuzen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Monat:**

\_\_\_\_\_

**Arbeitszeiten:**

geplante Arbeitstage (Anzahl) in der Einrichtung (laut Dienstplan):

\_\_\_\_\_ Tage

tatsächlich gearbeitete Tage

\_\_\_\_\_ Tage, insgesamt

\_\_\_\_\_ Stunden

(ohne Urlaub und Fehlzeiten)

**Fehlzeiten:**

Fehlzeiten im Betrieb durch Krankheit/Sonstiges:

\_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

davon entschuldigt:

\_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

davon unentschuldigt:

\_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

**Urlaub:**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Anzahl der Urlaubstage:**

\_\_\_\_\_

**Ort, Datum:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift**

(Fachkraft/Bereichleitung/PDL):

\_\_\_\_\_

**Name in Druckbuchstaben:**

\_\_\_\_\_