

**Praxisbesuch im Rahmen der Ausbildung zum/zur Altenpflegehelfer/ -in,  
Altenpfleger/ -in**

Auszubildende(r) Name: \_\_\_\_\_

Bildungsgang (AP oder APH): \_\_\_\_\_

Ausbildungsjahr: \_\_\_\_\_

Datum des Besuchs: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Adresse/Station/Bereich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

betreuende Lehrkraft: \_\_\_\_\_

---

**Angaben zum Bewohner/Patient; zur Bewohnerin/ Patientin + Biographie mündlich o.  
schriftlich (je nach Absprache und Ausbildungsjahr)**

Name (anonymisiert):

Geschlecht (m/w):

Alter:

wird seit wann von Ihrer amb./stat. Einrichtung betreut/Pflegegrad:

Kinder/ Angehörige:

Vorerkrankungen:



Medikamente:

Ressourcen inkl. Hilfsmittel (in Bezug auf Praxisbesuch):

Defizite (in Bezug auf Praxisbesuch):

Maßnahmen laut Pflegeplanung (in Bezug auf Praxisbesuch):

geplante Maßnahmen für den Praxisbesuch (45 Min. + Vor- und Nachgespräch):  
(bitte beachten Sie die Schwerpunkte in den verschiedenen Ausbildungsjahren (siehe Infozettel zum  
Praxisbesuch!))

Anmerkungen/Wünsche:

Hiermit versichere ich, dass die Einwilligung des Bewohners und ggf. Betreuers eingeholt wurde.  
Dokumentation auf gesonderter Einverständniserklärung.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Auszubildende(r)

Abgabedatum (wird von der Lehrkraft ausgefüllt):

Unterschrift Lehrkraft: \_\_\_\_\_