



**Anwesenheitsliste**  
Fachpraktische Ausbildung Krankenhaus

Rev.Nr.1  
Stand  
Okt.2011

019/002

**Teilnehmer:**

**Praktikum:** vom 27.08.2018 - 21.09.2018

**Blatt:**

Datum	ausgeübte Tätigkeit	Unterschrift Praktikumsbetrieb

MUSTER

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Teilnehmer/in*

\_\_\_\_\_  
*Stempel / Unterschrift Praktikumsleiter/in*



Wissen  
das sich lohnt

D&D BILDUNGSAGENTUR GmbH  
zertifizierter Träger für Aus-, Fort- & Weiterbildungen mit Fahrschule

## Einsatzberichte

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ ,

Blatt: \_\_\_\_\_

<b>Datum:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Dauer:</b>
<b>Beschreibung der ausgeführten Arbeiten / Fallbeschreibung</b>		

<b>Datum:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Dauer:</b>
<b>Beschreibung der ausgeführten Arbeiten / Fallbeschreibung</b>		

<b>Datum:</b>	<b>Uhrzeit:</b>	<b>Dauer:</b>
<b>Beschreibung der ausgeführten Arbeiten / Fallbeschreibung</b>		



Wissen  
das sich lohnt

D&D BILDUNGSAGENTUR GmbH  
zertifizierter Träger für Aus-, Fort- & Weiterbildungen mit Fahrschule

## Bescheinigung über die fachpraktische Ausbildung im Krankenhaus

, geboren am , wohnhaft in: , in der Zeit  
vom 2018 bis 2018, in unserer Funktion als ein Rettungsani-  
täter-Praktikum mit 160-Stunden absolviert.

war in den folgenden Bereichen tätig:

Bereich	Anzahl Tage

Die Regelarbeitszeit betrug **40 Stunden pro Woche**.

Fehltage während der Ausbildungsdauer - - Tage

davon:

- - Tage Krankheit
- - Tage sonstige Abwesenheit

.....  
*Stempel / Unterschrift Praktikumsbetrieb*