

Monatsnachweis über die Anwesenheit der Praktikant/-innen in der Praktikumsstelle

Louise-Schroeder-Schule
 Brunhildenstraße 55
 65189 Wiesbaden
 Fachoberschule Fachrichtung Gesundheit

Dienstzeiten:	
Frühdienst	von _____ bis _____
Spätdienst	von _____ bis _____
Zwischendienst	von _____ bis _____
Nachtdienst	von _____ bis _____

Name der Praktikantin/des Praktikanten:

Praktikumsstelle:

Tätigkeitsnachweis für Monat:

Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____
Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____
Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____
Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____
Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____	Datum: _____ Arbeitszeit: _____

Legende: **FD** für Frühdienst; **SD** für Spätdienst; **ZD** für Zwischendienst; **ND** für Nachtdienst;
K für Krank; **U** für Urlaub, **FREI** für freien Tag

Tätigkeitsschwerpunkte im Frühdienst:
Tätigkeitsschwerpunkte im Spätdienst:
Tätigkeitsschwerpunkte im Zwischendienst/ evtl. Nachtdienst:
Besondere Erlebnisse (z.B. bei einer OP oder Entbindung dabei gewesen, Reanimation erlebt, an Fortbildungen teilgenommen, andere Berufsgruppen begleitet z.B. bei physiotherapeutischen Maßnahmen usw.)

Datum:
 Unterschrift des Praktikanten/ der Praktikantin:

Datum:
 Stempel/Unterschrift Praktikumsstelle:
