

Nachtdienste

☐ Träger der praktischen Ausbildung

☐ Andere Einrichtung:

☐ Stationäre Pflege ☐ Ambulante Pflege

☐ Akutpflege ☐ Langzeitpflege

Wohnbereich: _____

Station/Abteilung: _____

Fachrichtung: _____

Nachtdienst vom _____ bis _____ Stunden _____

Datum / Unterschrift (Einrichtung) _____

Nachtdienste konnten nicht / nicht im Mindestumfang von 80 Stunden durchgeführt werden

☐ aus Gründen gesetzlicher Bestimmungen zum Jugendarbeitsschutz / Mutterschutz

☐ aus anderen Gründen, und zwar:

Datum / Unterschrift (Einrichtung) _____

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n

Datum / Unterschrift _____