|  |  |
| --- | --- |
|  | Name:  Klasse: Geburtsdatum: |
| Ausbildungsstätte:  Einsatz Pflege: [] Ja [] Nein | Wochenbericht Nr.:  vom  bis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tätigkeitsbeschreibungen, Praxisanleitungen, Exkursionen, Fehlzeiten | | Arbeitsstunden  ohne Pause |
| **Montag** |  | | Mittagspause: |
| **Dienstag** |  | | Mittagspause: |
| **Mittwoch** |  | | Mittagspause: |
| **Donnerstag** |  | | Mittagspause: |
| **Freitag** |  | |  |
| **Fehltage**: 0 | | **Wochenarbeitszeit:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Praktikant/in  Unterschrift | Praktikumsbetrieb  Unterschrift (und Stempel) | Betreuungslehrkraft  Unterschrift |