



Monat _____

Name _____

Sv.Nr. _____

Anwesenheitsbestätigung

Datum	Anwesenheitszeiten(in Stunden)				Aufteilung		Bemerkungen (Ausbildungsinhalte, Kurstitel, ZA, Urlaub, Pflegeurlaub, Krank)
	von	bis	Pause	Gesamtstunden	Praxis	Theorie	
Übertrag Vormonat							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
Monatssumme							

Die wöchentliche Normalarbeitszeit darf nicht überschritten werden!
Abgabefrist: 7. des Folgemonats (Missachtung kann zum Ausbildungsabbruch führen)

Datum/Unterschrift **Aquateilnehmer**

Datum/Unterschrift **Ausbildungsbetrieb**