



# 4

## Fehlende Dokumentation innerhalb der praktischen Ausbildung

Name des/der Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Einsatzort: \_\_\_\_\_ KP \_\_\_\_\_

Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Einsatzzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Angabe der Gründe, warum das/die** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Einführungsgespräch  Zwischengespräch  Abschlussgespräch  Praxisanleitung

nicht stattfinden konnte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Name** (in Druckbuchstaben) **und Unterschrift**

Stationsleitung/ Praxisanleitung/ Mentor/ Pflegekraft

(zutreffendes bitte unterstreichen)

\_\_\_\_\_

Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_