

**Kapitel MU7.10 – Formular zur Fehlzeitenerfassung
Altenpflegehelfer*in**

Name der/des Auszubildenden	
Lehrgang	
Einsatzform	<input type="checkbox"/> Orientierungseinsatz beim TdpA <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz im Versorgungssektor der häuslichen Langzeitpflege <input type="checkbox"/> Pflichteinsatz im Versorgungssektor der stationären Langzeitpflege
Zeitraum	
Einrichtung	<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere Einrichtung: <hr/> <hr/>

Geplanter Stundenumfang
(inklusive Urlaub):
(Sollstunden siehe Anschreiben)

_____ (Stunden)

IST-Stundenumfang:
(gemäß Dienstplan)

_____ (Stunden)

- abzüglich Urlaubstage:

_____ = _____
(Tage) (Stunden)

- abzüglich Krankheitstage:

_____ = _____
(Tage) (Stunden)

Tatsächliche Ausbildungsstunden: = _____ (Stunden)

Zur Kenntnis genommen:

Datum, Unterschrift Auszubildende/r

Datum, Unterschrift Praxisanleiter*in

Datum, Unterschrift Pflegedienstleitung