

Einsatznachweis 2mal	<b>Nachweise Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege</b>
Gesprächsprotokoll Erstgespräch 1 mal	
Gesprächsprotokoll Zwischengespräch 1 mal	
Gesprächsprotokoll Abschlussgespräch 1 mal	
Dokumentation Praxisanleitung 1 mal	
Dokumentationsblatt Arbeits- und Lernaufgaben 1mal	
QL Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege 2 mal	
Einverständniserklärung der zu pflegenden Person 2 mal	

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

## Einsatznachweis

### Einrichtung

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung:
  
- Wohnbereich: \_\_\_\_\_
- Station: \_\_\_\_\_
  
- Fachrichtung: \_\_\_\_\_

### Einsatzform

- Orientierungseinsatz
- Pflichteinsatz Stationäre Langzeitpflege
- Pflichteinsatz Häusliche/Ambulante Langzeitpflege

### Nachweis der praktischen Stunden

Praxiseinsatz von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Geplanter gesamter Stundenumfang: \_\_\_\_\_  
Geleisteter gesamter Stundenumfang: \_\_\_\_\_  
Datum Fehltag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Datum Fehltag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift (Einrichtung)

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

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

## Einsatznachweis

### Einrichtung

- Träger der praktischen Ausbildung
- Andere Einrichtung:
  
- Wohnbereich: \_\_\_\_\_
- Station: \_\_\_\_\_
  
- Fachrichtung: \_\_\_\_\_

### Einsatzform

- Orientierungseinsatz
- Pflichteinsatz Stationäre Langzeitpflege
- Pflichteinsatz Häusliche/Ambulante Langzeitpflege

### Nachweis der praktischen Stunden

Praxiseinsatz von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Geplanter gesamter Stundenumfang: \_\_\_\_\_  
Geleisteter gesamter Stundenumfang: \_\_\_\_\_  
Datum Fehltag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Datum Fehltag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift (Einrichtung)

Kenntnisnahme durch die/den Auszubildende/-n bzw. gesetzlicher Vertretung

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

## Gesprächsprotokoll Erstgespräch

Erstgespräch erfolgte am:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Orientierungseinsatz<br><input type="checkbox"/> 1. Pflichteinsatz<br><input type="checkbox"/> 2. Pflichteinsatz | <input type="checkbox"/> Stationäre Langzeitpflege<br><input type="checkbox"/> Häuslich/Ambulante Langzeitpflege |
|---|--|

### Anwesende

- Auszubildende/r
- Praxisanleiter/-in (Name) \_\_\_\_\_
- Andere (Name / Funktion) \_\_\_\_\_

### Checkliste möglicher Gesprächsinhalte:

- Name der/des Praxisanleitende/n u./o. Bezugsperson/en, welche die/den Auszubildenden vorwiegend begleiten werden: \_\_\_\_\_
- Die Leitung, das Pflegeteam
- Ärztliches Team, Therapeutenteam, Betreuungsassistent/in und weitere
- Team Hauswirtschaft
- Team Verwaltung
- Wichtige Ansprechpartner/-in, Austausch Telefonnummern
- Räumlichkeiten
- Schlüssel, Dienstkleidung
- Arbeits- /Tagesablauf
- Besprechungen, feste Termine
- Dienstplan, Dienstzeiten, Pausenregelung
- Verhalten im Krankheitsfall
- Umgang mit der Telefonanlage und Verhalten bei Anrufen
- Klingel-/ Rufanlage
- Hinweise zum Pflegekonzept und auf Pflegestandards/Verfahrensanweisungen, Hilfsmittel
- Hygieneplan
- Verhalten im Notfall
- Schweigepflicht, Datenschutz
- Kennenlernen des Dienstfahrzeugs
- Lern- und Arbeitsaufgabe und freizustellende Arbeitszeit
- Abgabe des Ausbildungsnachweises
- Besondere Informationen / Vereinbarungen:
- Der/die Auszubildende führt Tätigkeiten nur selbstständig durch, wenn diese durch eine examinierte Pflegefachkraft freigegeben wurden.

---



---



---

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

### Dokumentation Erstgespräch

Erstgespräch hat nicht stattgefunden, weil: \_\_\_\_\_

**Reflexion der Ausbildungssituation** – *Reflexion der Erwartungen und Wünsche der / des Auszubildenden und Praxisanleitenden für diesen Einsatz:*

**Ziele des Praxiseinsatzes** – *Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden, Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle*

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule** – *Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf*

**Ergebnis und Vereinbarungen** – *Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen*

**Terminvereinbarungen:**

Termin des Zwischengesprächs \_\_\_\_\_

Termin des Abschlussgesprächs \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Praxisanleiter/-in / Andere**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Auszubildende/-r**

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

## Gesprächsprotokoll Zwischengespräch (bei Einsatzdauer über 120 Stunden)

Das Zwischengespräch erfolgte am:

### Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name):
- Andere (Name / Funktion):

### Dokumentation des Zwischengesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation – Aus Sicht der/des Auszubildenden**

**Reflexion der Ausbildungssituation – Aus Sicht der/des Praxisanleiter/-in u./o. Bezugsperson/en**

**Ergebnis und Vereinbarungen – Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes und Arbeits- und Lernaufgaben der Praxis.**

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
**Praxisanleiter/-in**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
**Auszubildende/-r**

## Gesprächsprotokoll Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch erfolgte am:

### Anwesende

- Auszubildende/-r
- Praxisanleiter/-in (Name): \_\_\_\_\_
- Andere (Name / Funktion): \_\_\_\_\_

### Dokumentation des Abschlussgesprächs

**Reflexion der Ausbildungssituation** – *Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.*

**Ziele des Praxiseinsatzes** – *Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und Leistungseinschätzung.*

**Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule** – *Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.*

**Ergebnis und Vereinbarungen** – *Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung.*

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
**Praxisanleiter/-in**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
**Auszubildende/-r**





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

## Dokumentationsblatt Arbeits- und Lernaufgaben

Im Erstgespräch vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden.

Kompetenzschwerpunkte zum Lernfeld/ Kompetenzbereich nach Anlage 1 Anlage 1 (Zu § 1 Abs. 2) HAItPflHG

	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>
	<b>LF 1</b>	<b>LF 2</b>	<b>LF 3</b>	<b>LF 4</b>	<b>LF 5</b>

# Qualifizierte Leistungseinschätzung – **Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege** – APH – Fremdeinschätzung

Auszubildende/r (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_ Einsatzort (Einrichtung, Abteilung/Station): \_\_\_\_\_

Einsatzzeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fehltage: \_\_\_\_\_

Leistungseinschätzung durch: \_\_\_\_\_ Leistungseinschätzung der/dem Auszubildenden bekannt gemacht u. erläutert am: \_\_\_\_\_

(Vor- u. Nachname PAL)

(Datum)

## 1. Pflegefachlicher und pflegepraktischer Kompetenzbereich

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
1.1	Theoretische Grundlagen für das Handeln in der Altenpflegehilfe kennen und einbeziehen - Einrichtungsleitbild		○ ○ ○ ○
1.2	Bei der Planung, Dokumentation und Evaluierung der Pflege alter Menschen mitwirken		○ ○ ○ ○
1.3	Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen personenorientiert und situationsbezogen pflegen 1.3.1 Pflegerelevante Grundlagen und Unterstützung alter Menschen bei der Selbstpflege 1.3.2 Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen  1.3.3 Pflege von Personen mit Demenz und Mitwirkung bei geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitationskonzepten 1.3.4 Pflege alter Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen und in besonderen Bedarfssituationen 1.3.5 Pflege sterbender alter Menschen  1.3.6 Handeln in Notfällen, Erste Hilfe		○ ○
1.4	Ausgewählte delegierbare Handlungen der medizinischen Diagnostik und Therapie durchführen		○ ○ ○ ○

## 2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
2.1	Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim pflegerischen Handeln berücksichtigen		○ ○ ○ ○
2.2	Alte Menschen bei der Wohnraum- Wohnumfeldgestaltung unterstützen		○ ○ ○ ○
2.3	Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen		○ ○ ○ ○

## 3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
3.1	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim Handeln in der Altenpflege berücksichtigen		○ ○ ○ ○
3.2	An qualitätssichernden Maßnahmen für die Altenpflege im Zuständigkeitsbereich mitwirken		○ ○ ○ ○

## 4. Altenpflege als Beruf

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
4.1	Berufliches Selbstverständnis in der Altenpflege entwickeln		○ ○ ○ ○
4.2	Lernen lernen		○ ○ ○ ○

4.3	Mit Krisen und schwierigen Situationen im beruflichen Handlungsfeld umgehen		o o o o
4.4	Die eigene Gesundheit fördern und erhalten		o o o o
4.5	Grundlagen der Beobachtung, Gesprächsführung und Kommunikation		o o o o

### 5. Anbahnung von Kompetenzen zur altersübergreifenden Versorgung

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenzerreichung im Einsatz
			schwach > stark
5.1	Thema:		o o o o
5.2	Thema:		o o o o
5.3	Thema		o o o o
5.4	Thema:		o o o o

## Qualifizierte Leistungseinschätzung – **Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege** – APH – Fremdeinschätzung

### Gesamtbewertung des Einsatzes (Note, Begründung)

#### Gesamtbewertung des Einsatzes (Note, Begründung)

\_\_\_\_\_  
Note / Zensur

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PAL

\_\_\_\_\_  
Kenntnisnahme Auszubildende/r

#### Übersicht über die Bedeutung der Noten:

1. **"sehr gut"** wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.
2. **"gut"** wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht.
3. **"befriedigend"** wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht.
4. **"ausreichend"** wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht.
5. **"mangelhaft"** wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können.
6. **"ungenügend"** wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.

# Qualifizierte Leistungseinschätzung – **Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege** – APH – Fremdeinschätzung

Auszubildende/r (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_ Einsatzort (Einrichtung, Abteilung/Station): \_\_\_\_\_

Einsatzzeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fehltage: \_\_\_\_\_

Leistungseinschätzung durch: \_\_\_\_\_ Leistungseinschätzung der/dem Auszubildenden bekannt gemacht u. erläutert am: \_\_\_\_\_

(Vor- u. Nachname PAL)

(Datum)

## 1. Pflegefachlicher und pflegepraktischer Kompetenzbereich

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
1.1	Theoretische Grundlagen für das Handeln in der Altenpflegehilfe kennen und einbeziehen - Einrichtungsleitbild		○ ○ ○ ○
1.2	Bei der Planung, Dokumentation und Evaluierung der Pflege alter Menschen mitwirken		○ ○ ○ ○
1.3	Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen personenorientiert und situationsbezogen pflegen 1.3.1 Pflegerelevante Grundlagen und Unterstützung alter Menschen bei der Selbstpflege 1.3.2 Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen  1.3.3 Pflege von Personen mit Demenz und Mitwirkung bei geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitationskonzepten 1.3.4 Pflege alter Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen und in besonderen Bedarfssituationen 1.3.5 Pflege sterbender alter Menschen  1.3.6 Handeln in Notfällen, Erste Hilfe		○ ○
1.4	Ausgewählte delegierbare Handlungen der medizinischen Diagnostik und Therapie durchführen		○ ○ ○ ○

## 2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
2.1	Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim pflegerischen Handeln berücksichtigen		○ ○ ○ ○
2.2	Alte Menschen bei der Wohnraum- Wohnumfeldgestaltung unterstützen		○ ○ ○ ○
2.3	Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen		○ ○ ○ ○

## 3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
3.1	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim Handeln in der Altenpflege berücksichtigen		○ ○ ○ ○
3.2	An qualitätssichernden Maßnahmen für die Altenpflege im Zuständigkeitsbereich mitwirken		○ ○ ○ ○

## 4. Altenpflege als Beruf

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenz- erreichung im Einsatz
			schwach > stark
4.1	Berufliches Selbstverständnis in der Altenpflege entwickeln		○ ○ ○ ○
4.2	Lernen lernen		○ ○ ○ ○

4.3	Mit Krisen und schwierigen Situationen im beruflichen Handlungsfeld umgehen		o o o o
4.4	Die eigene Gesundheit fördern und erhalten		o o o o
4.5	Grundlagen der Beobachtung, Gesprächsführung und Kommunikation		o o o o

### 5. Anbahnung von Kompetenzen zur altersübergreifenden Versorgung

Nr.	Dimensionen der Kompetenzen	Beispiele, Belege, Beobachtungen	Grad der Kompetenzerreichung im Einsatz
			schwach > stark
5.1	Thema:		o o o o
5.2	Thema:		o o o o
5.3	Thema:		o o o o
5.4	Thema:		o o o o



# Qualifizierte Leistungseinschätzung – **Pflichteinsatz stationäre Langzeitpflege** – APH – Fremdeinschätzung

Gesamtbewertung des Einsatzes (Note, Begründung)	
<b>Gesamtbewertung des Einsatzes (Note, Begründung)</b>	<b>Übersicht über die Bedeutung der Noten:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>"sehr gut"</b> wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht.</li><li>2. <b>"gut"</b> wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht.</li><li>3. <b>"befriedigend"</b> wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht.</li><li>4. <b>"ausreichend"</b> wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht.</li><li>5. <b>"mangelhaft"</b> wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können.</li><li>6. <b>"ungenügend"</b> wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können.</li></ol>
<hr/> Note / Zensur	
<hr/> Unterschrift PAL	<hr/> Kenntnisnahme Auszubildende/r

## **Einverständniserklärung der zu pflegenden Person** (Altenpflegehilfe)

- zur Erstellung der Biographie
- zur Erstellung der Anamnese
- zur Durchführung der Pflege  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Name des/der  
zu Pflegenden:**

---

**Einrichtung:**

---

---

**Wohnbereich:**

---

**Name des/der  
Auszubildenden:**

---

**Altenpflegehilfe Kurs:**

---

**Praxisbegleitung am:**

---

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass zu dem genannten Datum, die oben angekreuzte Tätigkeit im pflegepraktischen Lernbereich durch o.g. Schülerin/Schüler, im Rahmen meiner pflegerischen Versorgung durchgeführt werden kann (§ 6 Absatz 3 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in der Altenpflege des Landes Hessen).

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift des/der zu Pflegenden oder seiner/ihrer gesetzlichen Vertretung**

## **Einverständniserklärung der zu pflegenden Person**

(Altenpflegehilfe)

- zur Erstellung der Biographie
  - zur Erstellung der Anamnese
  - zur Durchführung der Pflege
- (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Name des/der  
zu Pflegenden:**

---

**Einrichtung:**

---

---

**Wohnbereich:**

---

**Name des/der  
Auszubildenden:**

---

**Altenpflegehilfe Kurs:**

---

**Praxisbegleitung am:**

---

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass zu dem genannten Datum, die oben angekreuzte Tätigkeit im pflegepraktischen Lernbereich durch o.g. Schülerin/Schüler, im Rahmen meiner pflegerischen Versorgung durchgeführt werden kann (§ 6 Absatz 3 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in der Altenpflege des Landes Hessen).

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift des/der zu Pflegenden oder seiner/ihrer gesetzlichen Vertretung**