

**Bestätigung des Pflichteinsatzes im komplementären Bereich der Altenpflegehilfe**

Die Auszubildende / der Auszubildende .....  
(Name, Vorname)

absolviert von: ..... bis: .....

im Arbeitsfeld

- Ambulante Dienste
- Stationäre Einrichtung (zutreffendes bitte ankreuzen)

ein Einsatz von mindestens 275 praktischen Ausbildungsstunden.

Anschrift der Einsatzstelle:

.....  
.....

Name und Qualifikation der Praxisanleitung während des Einsatzes

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Qualifikation)

Wir bestätigen hiermit, dass wir einen Kooperationsvertrag mit der Einsatzstelle geschlossen haben, der die Rechte und Pflichten beider Vertragsparteien regelt und die Verpflichtung zur Ausbildungsleistung enthält.

Uns ist bekannt, dass jede Auszubildende / jeder Auszubildender ein persönliches praktisches Nachweisheft besitzt. Das Nachweisheft ist auch während des Einsatzes zu führen!

.....  
(Datum, Ort)

.....  
(Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes)