

Ausbildungsnachweisheft für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter

(Name, Vorname)

Personalien

der oder des Auszubildenden

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort, -staat: _____

Anschrift: _____
(Straße mit Hausnummer, Ort mit Postleitzahl)

Nachweis über die theoretische Ausbildung

Nachname: _____ Vornamen: _____ geb. am _____

Ausbildungszeiten			
am	Ausbildungsthemen	Unterrichtseinheiten à 45 Minuten	Unterschrift der Lehrkraft

Fehlzeiten			
am/von ... bis	Unterrichtseinheiten à 45 Minuten	Grund, soweit bekannt	Unterschrift der Lehrkraft

Beurteilung	
Die Ausbildungsziele der theoretischen Ausbildung wurden	Unterschrift der Lehrkraft
☐ erreicht. ☐ nicht erreicht.	

Vermerke:

(Ort, Datum)

(Unterschrift sowie Vor- und Nachname in Druckbuchstaben der Leiterin oder des Leiters der Ausbildungsstätte)

Nachweis über das Klinikpraktikum

Nachname: _____ Vornamen: _____ geb. am _____

Name und Adresse der Ausbildungsstätte:

Zeitliche Einzelnachweise		
Ausbildungsbereiche	am/von ... bis	Unterschrift der ausbildenden Person
___ Stunden Operationsbereich oder Anästhesie		
___ Stunden Notaufnahmebereich		
___ Stunden Intensiv- oder Wachstation		
___ Stunden Pflegestation		
___ Stunden		
___ Stunden		

Fehlzeiten			
am/von ... bis	Stunden	Grund, soweit bekannt	Unterschrift der ausbildenden Person

(Ort, Datum)

(Unterschrift sowie Vor- und Nachname in Druckbuchstaben der für die Durchführung der Ausbildung verantwortlichen Person an der Ausbildungseinrichtung)

Nachweis über das Rettungswachenpraktikum

Nachname: _____ Vornamen: _____ geb. am _____

Name und Adresse der Rettungswache:

Zeitliche Nachweise		
Tätigkeit	am/von ... bis	Unterschrift der anleitenden und Aufsicht führenden Person
____ Stunden Notfallrettung		
____ Stunden Krankentransport		

Es wird bestätigt, dass die oder der Auszubildende die in der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter vorgegebenen Tätigkeiten üben konnte und an mindestens 20 Einsätzen in der Notfallrettung mitgewirkt hat.

Fehlzeiten			
am/von ... bis	Stunden	Grund, soweit bekannt	Unterschrift der anleitenden und Aufsicht führenden Person

Einsatzbericht im Rahmen des Rettungswachenpraktikums

Nachname: _____ Vornamen: _____ geb. am _____

Einsatz am: _____ Einsatznummer: _____ ☐ Notfallrettung ☐ Krankentransport
Einsatzmeldung
Vorgefundene Situation am Einsatzort und Befund über die Patientin oder den Patienten
Verdachtsdiagnose (eigene oder der Notärztin oder des Notarztes)
Organisatorische und medizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes
— Angaben, die Rückschlüsse auf die Patientin oder den Patienten zulassen, sind zu unterlassen. —

Organisatorische und medizinische Maßnahmen zusammen mit der Notärztin oder dem Notarzt

Erläuterung der Vorgänge im menschlichen Körper, die zu der Erkrankung oder dem Unfall geführt haben, und der Gefahren, die sich für die Patientin oder den Patienten daraus ergeben

— Angaben, die Rückschlüsse auf die Patientin oder den Patienten zulassen, sind zu unterlassen. —

Unterschrift der/des Auszubildenden

Überprüft:

Rettungsassistentin/Rettungsassistent/
Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter

Nachweis über den Abschlusslehrgang

Nachname: _____ Vornamen: _____ geb. am _____

Abschlusslehrgang			
von ... bis	Ausbildungsthemen	Unterrichtseinheiten à 45 Minuten	Unterschrift der Lehrkraft

Beurteilung		Unterschrift der Lehrkraft
Die Ausbildungsziele des Abschlusslehrgangs wurden		
☐ erreicht.	☐ nicht erreicht.	

Fehlzeiten			
am/von ... bis	Unterrichtseinheiten à 45 Minuten	Grund, soweit bekannt	Unterschrift der Lehrkraft

(Ort, Datum)

(Unterschrift sowie Vor- und Nachname in Druckbuchstaben der Leiterin oder des Leiters der Ausbildungsstätte)