Ausbildungsdokumentation  
Wöchentlicher Ausbildungsnachweis Teil I

- Ausbildungsstätte - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Auszubildenden: |  |
| Ausbildungsjahr: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildungswoche vom: | | | | bis: | | | |
| Mo | Di | Mi | Do | | Fr | Sa | So |
|  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Legende: |  |
| A = anwesend  BS = Berufsschule  X = frei | K = krank  U = Urlaub  F = sonstige Fehlzeiten |

Tätigkeiten in den Einsatzbereichen in dieser Woche   
(Bitte ankreuzen! Sie können pro Tag mehrere Kreuze machen)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Einsatzbereich | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa/So |
| Speisen und Service |  |  |  |  |  |  |
| Lagerhaltung |  |  |  |  |  |  |
| Raumpflege und -reinigung |  |  |  |  |  |  |
| Raumgestaltung |  |  |  |  |  |  |
| Textilpflege und –reinigung |  |  |  |  |  |  |
| Betreuung |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige Dienstleistungen |  |  |  |  |  |  |
| Vermarktung |  |  |  |  |  |  |
| sonstige Ausbildungsmaßnahmen (ABH, Zusatzqualifikation, etc) |  |  |  |  |  |  |

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Bericht gesehen

Datum/Unterschrift der/des Auszubildenden Datum/Unterschrift Ausbilder/in Laufende Nummer: