	FB B30	Medizinische Schule Uckermark e. V. Stettiner Straße 127 17291 Prenzlau Telefon: 03984 2270
	Praktische Ausbildung Arbeitszeitnachweis	

Schüler: ……...

Klasse: ……...

Einsatzzeit: von ……bis……...

Einsatzbereich: ……...

Datum von/bis	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	tatsächlich erbrachte Arbeitszeit/Woche
tatsächlich erbrachte Arbeitszeit								
darin enthaltene Nachtwachen - Angabe in Stunden								
Krankentage - Angabe in Stunden								
nur für Auszubildende: Urlaubstage - Angabe in Stunden								
Summe								

Eintragungen:
FD = Frühdienst, MD = Mitteldienst, SP = Spätdienst, NW = Nachtwache, F = frei vom …, K = krank, U = Urlaub
Weitere Abkürzungen bitte erklären.

Unterschrift/Stempel der Einrichtung Unterschrift des Schülers

Kontrolliert durch die KL (Datum, Kürzel): _____