

# Nachweis praktischer Anleitungen

*Ziel: 10% der praktischen Ausbildungszeit auf Station  
Federführung beim TNIn*

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Blatt-Nr.

Ort:	Datum:	Dauer in Min.	Inhalt der praktischen Anleitung (Themenstichwort /Kennnummer der Schwerpunktsammlung praktischer Pflege)	Handzeichen PraxisanleiterIn
------	--------	------------------	--	------------------------------
