

Dokumentation des Praktikums zur Anleitung und Einarbeitung in behandlungspflegerische Maßnahmen der Leistungsgruppe 1 und 2

Hiermit wird bescheinigt, dass dieses Praktikum einen Umfang von 3 Monaten in rechnerischer Vollzeit hat. Bei Teilzeitbeschäftigung verlängert sich das Praktikum entsprechend.

Frau/Herr _____ geboren am _____

wurde während des Zeitraum _____ bis _____ im Rahmen eines Praktikums in die Erbringung von behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend der Leistungsgruppen 1 und 2 eingearbeitet bzw. angeleitet.

Die Einarbeitung/Anleitung wurde ausschließlich durch dreijährige examinierte Pflegekräfte durchgeführt.

Maßnahme	Die/der o. g. Mitarbeiter(in) wurde von mir im Rahmen des Praktikums in die Maßnahme eingearbeitet. Sie/er ist in der Lage die Maßnahme sicher, zuverlässig und korrekt auszuführen. (Datum und Unterschrift der anleitenden Pflegekraft)
An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Kl. II)	
Auflegen von Kälteträgern	
Augentropfen	
Blutdruckmessung	
Blutzuckermessung	
Dermatologische Bäder	
Flüssigkeitsbilanzierung	
Inhalation	

Maßnahme	Die/der o. g. Mitarbeiter(in) wurde von mir im Rahmen des Praktikums in die Maßnahme eingearbeitet. Sie/er ist in der Lage die Maßnahme sicher, zuverlässig und korrekt auszuführen. (Datum und Unterschrift der anleitenden Pflegekraft)
Injektionen, s. c.	
Klistiere, Klyisma	
Medikamentengabe	
Medizinische Einreibungen	
Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (ohne Wochendispenser)	
Richten von Injektionen	
SPK Versorgung	
Versorgung bei PEG	
Versorgung von bis zu zwei Dekubiti Grad 2	

1. Unterschrift der anleitenden Pflegeeinrichtung

Hiermit bestätigt die nachstehend genannte Pflegeeinrichtung, dass die genannten Behandlungspflegemaßnahmen von der Pflegehilfskraft fachgerecht erbracht werden können.

Ort, Datum _____

Unterschrift/Stempel
des Pflegedienstes

2. Unterschrift der angeleiteten Pflegehilfskraft

Hiermit bestätige ich, dass ich in die Erbringung der genannten Behandlungspflegemaßnahmen eingearbeitet bzw. zu diesen angeleitet wurde und sie im Rahmen des Praktikums erbracht habe.

Ort, Datum _____

Unterschrift
Pflegehilfskraft