



Höhere Berufsfachschule
für Sozial- und Gesundheitswesen

Tel. 02761/94201-700, Fax 02761/94201-700
Kurfürst-Heinrich-Straße 34-36, 57462 Olpe

Praktikumsnachweis über die Arbeitsstunden

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Praktikumsstelle: _____

PraxisanleiterIn: _____

	Tag	Datum	Arbeitszeit von_bis_	gearbeitete Stunden	Anmerkungen
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Es sind insgesamt _____ Stunden abgeleistet worden.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle

Ort/Datum

Bestätigungsvermerk der Praktikantin