Realschule^{plus} und Fachoberschule Traben-Trarbach Fachrichtung Gesundheit und Soziales

Berichtsheft/ Wochenbericht

Name u. Vorname des Praktikanten _____ Wochenbericht Nr._____	Monat: Arbeitstage:_____ Urlaubstag:_____ Fehltage:_____, davon_____ entschuldigt:_____ unentschuldigt:_____
Zeitraum: vom_____bis_____	Abteilung oder Arbeitsbereich:
Tätigkeiten/ Lehrgespräche/besondere Unterweisungen	
Besondere Bemerkungen	
Für die Richtigkeit _____ _____ Datum Unterschrift Praktikant	Für die Richtigkeit _____ _____ Datum Unterschrift Praktikantenbetreuer
Kenntnisnahme durch die Fachoberschule _____ _____ Datum Unterschrift	