

Schlüssel-Nr. der Pflegeschule: _____ (unbedingt angeben!)

Absender/Stempel der Pflegeschule:

Datum:

Rückstufung von Auszubildenden zur Vorlage beim LASV in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann

jährlicher Beginn der Ausbildung zum:

01.04.

01.10.

Auszubildende / Auszubildender:

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Schuljahrgang ALT _____

Schuljahrgang NEU _____

Rückstellung zum (Datum) _____

in Ausbildungsdrittel

1

2

3

Vertiefungsrichtung lt. Ausbildungsvertrag _____

Gründe für die Rückstellung:

ungenügende Leistungen in der Theorie

ungenügende Leistungen in der Praxis

Anzahl der Fehlzeiten in der Theorie: _____ Tage

Anzahl der Fehlzeiten in der Praxis: _____ Tage

Sonstiges (bitte benennen)

Unterschrift und Stempel
Träger der praktischen Ausbildung

Unterschrift und Stempel
Schulleitung Pflegeschule