

Praxisanleitung

(vom Schüler auszufüllen)



Bildungszentrum
für Berufe im Gesundheitswesen
an der Werner Wicker Klinik

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Name der Praxisanleiterin/des
Praxisanleiters/Station: _____

Datum	Anleiter/ Anleiterin	Inhalt der Anleitung	Dauer der Anleitung

