**Berichtsheft   
Ausbildungsnachweis für die Berufsausbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Ausbildungsberuf:** |  |
| **Ausbildungsbetrieb:** |  |
|  |  |
|  |  |

Betrieblicher Ausbildungsplan :

Hier kann der betriebliche Ausbildungsplan eingefügt werden.

Hinweise:

1. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist Zulassungsvoraussetzung zur Gesellen-/Abschlussprüfung gemäß § 36 Abs. 1 HWO i. V. m. § 43 Abs. 1 BBiG.
2. Für das Anfertigen des Ausbildungsnachweises gelten folgende Anforderungen:

* Der Ausbildungsnachweis ist täglich oder wöchentlich in möglichst einfacher Form (stichwortartige Angaben, ggf. Loseblattsystem, schriftlich oder elektronisch) von Auszubildenden selbstständig zu führen.
* Jedes Blatt des Ausbildungsnachweises ist mit dem Namen des/der Auszubildenden, dem Ausbildungsjahr und dem Berichtszeitraum zu versehen.
* Der Ausbildungsnachweis muss mindestens stichwortartig den Inhalt der betrieblichen Ausbildung wiedergeben. Dabei sind betriebliche Tätigkeiten einerseits sowie Unterweisungen, betrieblicher Unterricht und sonstige Schulungen andererseits zu dokumentieren.
* In den Ausbildungsnachweis müssen darüber hinaus die Themen des Berufsschulunterrichts aufgenommen werden. Ebenso sind die Themen der überbetrieblichen Unterweisung aufzunehmen.
* Die zeitliche Dauer der einzelnen Tätigkeiten sollte aus dem Ausbildungsnachweis hervorgehen. Die Berichte sind bei elektronischer Führung auszudrucken. Die Berichte sind vom Auszubildenden zu unterschreiben.

1. Ausbildende oder Ausbilder/innen prüfen die Eintragungen in den Ausbildungsnachweisen mindestens monatlich (§ 14 Abs. 1 Nr. 4 BBiG). Sie bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Eintragungen mit Datum und Unterschrift.

Die Vertragsparteien tragen dafür Sorge, dass bei minderjährigen Auszubildenden ein/e gesetzliche/r Vertreter/in in angemessenen Zeitabständen von den Ausbildungsnachweisen Kenntnis erhält und diese unterschriftlich bestätigt.

1. Das Berichtsheft kann durch Zeichnungen, Zusatzberichte o. ä. auf beigefügtem Blatt ergänzt werden.
2. Die Form der Berichtsheftführung bestimmt der Ausbildungsbetrieb. Der Betrieb stellt dafür die entsprechenden Ausbildungsmittel zur Verfügung.

**Berichtsheft**

**(Ausbildungsnachweis für die Berufsausbildung)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | |  | |
| Vorname | |  | |
| Geburtsdatum | |  | |
| Straße | |  | |
| PLZ/Wohnort | |  | |
|  | |  | |
| Ausbildungsberuf | |  | |
| Fachrichtung/Fachbereich/Schwerpunkt | |  | |
| Ausbildungsbetrieb | |  | |
|  | |  | |
| Beginn der Ausbildung | |  | |
| Ende der Ausbildung | |  | |
|  |  | | |
| **Gesetzliche(r) Vertreter des Auszubildenden** | | | |
| Name(n) | | |  |
| Straße/PLZ/Ort | | |  |
|  | | |  |

**Die Führung des Berichtsheftes/Ausbildungsnachweises ist nach § 36 Absatz 1 Handwerksordnung (HwO) bzw. § 43 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz (BBIG) eine Zulassungsvoraussetzung zur Gesellen- bzw. Abschlussprüfung!**

**Führen Sie es bitte sorgfältig und regelmäßig!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildungsnachweis** | | | | Name | |  | | | | | |
| **Nr.:** |  | |  | Ausbildungsabteilung | |  | | | | | |
|  | | | | Woche vom |  | | bis |  | Ausbildungsjahr |  | |
|  | | | |  |  | |  |  |  |  | |
| **Wochen** | | **Ausgeführte Arbeiten, Unterricht, Unterweisungen usw.** | | | | | | | | | **Gesamt-stunden** |
| 1. **Woche** | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| 1. **Woche** | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| 1. **Woche** | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| **4./5. Woche** | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |

**Besondere Bemerkungen**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Auszubildende/r | Ausbildende/r bzw. Ausbilder/in |

**Für die Richtigkeit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Auszubildenden |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Ausbildenden bzw. Ausbilders |

**Raum für zusätzliche Notizen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |