

**Protokoll Praktische Leistungskontrolle – Altenpflegehilfe/Gesundheits- und
Krankenpflegehilfe**

Name:	Vorname:	
Einrichtung:		
Datum:	Beginn:	Ende:

1. Aufgabe

2. Kurze verbale Einschätzung

3. Note

4. Evtl. Hinweise der Praxis

Unterschrift Schule und Praxis

Protokoll –Altenpflege

Name:

Vorname:

Datum:

Station:

Beginn:

Ende:

Verlauf	Bemerkungen

