**BESTÄTIGUNG**

über absolvierten Famulus

**Name des Praktikumsplatzes:**

Name:

Genaue Anschrift:

Name des auszubildenden Studenten:

Zeit der Ausbildung:

Als ermächtigter Vertreter des obigen genannten Instituts bestätige ich hiermit, dass der oben genannte(r) Student/in die in der **beigefügten Kursanforderungen** und **der Liste der Aktivitäten und Aufgaben** aufgeführten Fähigkeiten erworben hat.

*Die praktische Thematik der Famulatur*

*(Praktikum im Sommer)*

*Woche 1. Beobachtung der Pflegetätigkeiten, Beurteilung des Pflegebedarfs, Dokumentation der*

*Stunden, der Patientenumgebung und der Einrichtung. Mit pflegerischer Unterstützung aktive*

*Teilnahme an der täglichen Pflege der Patienten. Beobachten und Beherrschen der Kommunikation*

*mit Patienten. Beobachtung von Labor- und anderen Testverfahren, Beobachtung von*

*Patiententests/operativen Vorbereitungen. Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung im*

*Unterrichtsraum, Hygiene und desinfizierendes Händewaschen. Vertrautmachen mit den*

*grundlegenden Wiederbelebungsmaßnahmen, Protokollen und der Ausstattung des*

*Unterrichtsraums.*

*Woche 2: Patientenbeurteilung in der Krankenpflege, Messung von Gewicht, Größe, Blutdruck, Puls,*

*Temperatur, Atmung, Blutzucker, Beurteilung der Bedürfnisse, selbständiges Dokumentieren.*

*Einrichten der Umgebung des Patienten. Assistieren bei der EKG-Messung. Verabreichung von*

*Medikamenten, Blutentnahme, Verabreichung von Injektionen, Einsetzen von Braunülen,*

*Beobachtung von Infusionstherapien, Transfusionstherapien, Mithilfe bei der Vorbereitung,*

*Erkennen von lokalen kleineren Komplikationen. Durchführung von subkutanen und*

*intramuskulären Injektionen unter pflegerischer Aufsicht.*

*Woche 3: Blutentnahme, Injektionen, Einsetzen des Braunkulus unter pflegerischer Aufsicht.*

*Kontinuierliches Üben der in Woche 1 und 2 erlernten Aufgaben.*

*Woche 4: Fortgesetztes Üben der in den ersten drei Wochen erlernten Aufgaben.*

Name: Unterschrift:

Titel/Position:

Organisationseinheit:

Datum:

Institutsstempel: