KANTON AARGAU

Mentoringprogramm für Studierende Pflege HF/FH

Bestätigung Nachtdienst

Die Pflegefachperson in Ausbildung hat im letzten Studiensemester HF/FH einen zusätzlichen Nachtdienst mit einer diplomierten Pflegefachperson im Ausbildungsbetrieb absolviert. Am Ende des Dienstes fand ein Reflexionsgespräch statt.

Allgemeine Angaben

Name Pflegefachperson in Ausbildung _____

Kurs / Praxismodul / Semester _____

Studienort HF/FH _____

Ausbildungsbetrieb _____

Datum des Nachtdienstes _____

Kriterium	Verantwortung	Unterschrift
Zusätzlich zur Pflegefachperson in Ausbildung arbeitete eine diplomierte Pflegefachperson HF/FH auf demselben Dienst und in der gleichen Abteilung.	Bestätigung durch Stations- oder Teamleitung	
Die Pflegefachperson in Ausbildung hat im Ausbildungsbetrieb eine zusätzliche, begleitete Nacht mit einer diplomierten Pflegefachperson gearbeitet.	Bestätigung durch Pflegefachperson in Ausbildung	
Am Ende des Nachtdienstes hat ein Reflexionsgespräch stattgefunden: Wie wurde der Nachtdienst erlebt? Wo sind noch Unsicherheiten oder Ängste? Wer oder was könnte Unterstützung bieten?	Bestätigung durch diplomierte Pflegefach-person	

Bitte senden Sie die beiden signierten Formulare Bestätigung Nachtdienst und Auszahlung Nachtdienst spätestens vier Wochen nach Absolvierung der zusätzlichen Nacht an sbk.aargau@alliance-care.ch.

SBK ASI

proud member of alliance care