



Zusammenstellung der Fehltage

Ausbilder	
Praxis / Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Auszubildende/Auszubildender	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Zusammenstellung der Fehltage (ohne freie Wochenenden, freie Tage und Feiertage)			
Grund	Fehlzeit		Anzahl der Fehltage
	von	bis	
Gesamtfehltage			

Unterschrift der/des Auszubildenden

Unterschrift der/des Ausbildenden