

Bestätigung der Durchführung des Praktikums in einem realen Betrieb

Hiermit wird bestätigt, dass

Name: _____

im Rahmen des Sifa-Qualifizierungslehrgangs das erforderliche Praktikum
vom _____ bis _____ in folgendem Betrieb absolviert:

Name des Betriebs: _____

Anschrift des Betriebs: _____

Branche/Tätigkeitsfeld: _____

Ansprechpartner im Betrieb: _____
(Telefon/E-Mail optional)

Der Betrieb ist ein reales Wirtschaftsunternehmen oder eine reale betriebliche Organisationseinheit, die den üblichen Anforderungen an einen Arbeitsplatz im Bereich Arbeitssicherheit entspricht.

Das Praktikum ermöglicht dem Teilnehmenden, arbeitsplatzbezogene Aufgabenstellungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz unter realen Bedingungen zu bearbeiten.

Das Praktikum umfasst mindestens 35 Tage mit jeweils 10,5 Lerneinheiten (eine Lerneinheit entspricht 45 Minuten). Urlaub, Feiertage, Krankheitstage oder andere Fehlzeiten werden nicht auf die Praktikumsdauer angerechnet.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Arbeitgeber: _____

Optional Firmenstempel

Dokument	Rev.	Freigabe	Seite
FO-771	V004	04.06.2026	Seite 1 von 2

Eigenerklärung zur Durchführung des Praktikums in einem realen betrieblichen Umfeld

Ich,

Name des Teilnehmenden: _____

geboren am: _____

erkläre hiermit, dass ich meine Praxisphase im Rahmen des Sifa-Qualifizierungslehrgangs im Zeitraum vom _____ bis _____

in einem realen betrieblichen Umfeld absolviere.

Angaben zum Betrieb / den Betrieben:

Name des Betriebs	Branche	Tätigkeit während der Praxisphase

Beschreibung der betrieblichen Rahmenbedingungen:

- Der/Die Betrieb(e) sind reale Wirtschaftsunternehmen oder Organisationen mit tatsächlich bestehenden Arbeitsplätzen.
- Die Aufgabenstellungen entsprechen den Anforderungen an die Tätigkeit einer Fachkraft für Arbeitssicherheit.
- Eine fachliche Betreuung durch einen Verantwortlichen im Betrieb ist gewährleistet (sofern vorhanden).

Hinweise:

Das Praktikum umfasst mindestens 35 Tage mit jeweils 10,5 Lerneinheiten (eine Lerneinheit entspricht 45 Minuten). Urlaub, Feiertage, Krankheitstage oder andere Fehlzeiten werden nicht auf die Praktikumsdauer angerechnet.

SafeWay Pro behält sich vor, die Angaben stichprobenartig zu überprüfen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmende/r: _____

Dokument	Rev.	Freigabe	Seite
FO-771	V004	04.06.2026	Seite 2 von 2