

**Ausbildungsnachweis  
für die praktische Ausbildung  
zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann\***

Name der/des Auszubildenden	
Anschrift	
Kurs-Nr	
Träger der praktischen Ausbildung	
Pflegeschule	
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag
Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule/Kursleitung	
Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung	
Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag	
<p><b>*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PflBG</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Altenpflegerin/Altenpfleger</b> mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PflBG)</p>	
<p><b>Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)</b></p> <p><b>Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PflBG am _____ (Datum)</b></p>	

