

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>*Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PflBG</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PflBG)</p> <p><input type="checkbox"/> Altenschwester/Altenpfleger 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>Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)</p> <p>Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PflBG am _____ (Datum)</p>
--

