

## Voranmeldung für die Pflegepraktika

<b>LeiterIn des Pflegeassistenten-Lehrgangs:</b>
--

**Name:** Frau / Herr

--

**Klasse:**

--

**Adresse:** .....

**E-Mail-Adresse:** .....

**Telefonnummer:** .....

**SV-Nummer (10-stellig):** .....

### Praktikum Akutpflege – 200 Stunden

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich / Stunden	Praktikumszeiten	
		Beginn	Ende
	Operative und konservative medizinische Fachbereiche		

### Praktikum Langzeitpflege – 200 Stunden

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich / Stunden	Praktikumszeiten	
		Beginn	Ende
	Pflegeheim, geriatrische Tageszentren, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mit Pflegeschwerpunkt		

### Praktikum mobiler Pflege – 160 Stunden

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich / Stunden	Praktikumszeiten	
		Beginn	Ende
	Mobile Pflege		

### Wahlpraktikum nach Wahl der/ des Schule/Lehrgangs – 215 Stunden

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich / Stunden	Praktikumszeiten	
		Beginn	Ende
	Mobile, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen		

Abgegeben am: ..... Unterschrift LehrgangsteilnehmerIn:.....