

Voranmeldung für die Pflegepraktika

Leiter*in des Pflegeassistenten-Lehrganges:

Name:	Frau / Herr	
Klasse:		

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

SV-Nr. (10-stellig): _____

Praktikum Akutpflege – 200 Stunden

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

Praktikum Langzeitpflege – 200 Stunden

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

Praktikum mobiler Pflege – 160 Stunden

Ausbildungseinrichtung	Fachbereich / Stunden	Praktikumszeit	
		Beginn	Ende
	Mobile Pflege		

Wahlpraktikum nach Wahl der Schule / des Lehrganges – 240 Stunden

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

Abgegeben am: _____

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer*in: _____