

Fortsetzung Formblatt C

b) Bescheinigung der Ausbildungsstätte über theoretischen und praktischen Unterricht sowie über die praktische Ausbildung siehe unten

500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht Gemäß (KrPflAPrV) Anlage 1	A Theoretischer und Praktischer Unterricht Wissensgrundlagen aus	Bitte Anzahl der Stunden soweit möglich angeben
	1. Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	
	2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	
	3. Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	
	4. Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	
	Gesamtzahl Stunden: theoretischer und praktischer Unterricht	
800 Stunden praktischen Unterricht Gemäß (KrPflAPrV) Anlage 1	B Praktische Ausbildung I. Allgemeiner Bereich 1. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen	Bitte Anzahl der Stunden soweit möglich angeben
	Innere Medizin / Geriatrie	
	Neurologie	
	Chirurgie	
	Gynäkologie	
	Pädiatrie	
	Wochen- und Neugeborenenpflege	
	2. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen	Bitte Anzahl der Stunden soweit möglich angeben
	In der ambulanten Versorgung	
	in präventiven,	
	Kurativen,	
	rehabilitativen	
	und palliativen Gebieten	
	Gesamtzahl Stunden: praktische Ausbildung, Allgemeiner Bereich	
	Bitte weitere Einsatzbereiche, falls gegeben, hier mit Angabe des Pflegefachbereichs eintragen	Bitte Anzahl der Stunden soweit möglich angeben

Wir bescheinigen Herrn/Frau geb. am die in der Tabelle aufgeführte Anzahl der Stunden im Rahmen seines / ihres Ausbildungsvertrags vom:

Datum Ausbildungsstätte:.....

Unterschrift, Leitung der Ausbildungsstätte: Stempel

Dem Bewerbungsschreiben wird beigefügt

- a) Ausbildungsvertrag in beglaubigter Form
- b) Bescheinigung der Ausbildungsstätte über theoretischen und praktischen Unterricht sowie über die praktische Ausbildung gemäß § 3 Abs. 2 b) (cc), Satzung für das hochschuleigene Zulassungs- und Auswahlverfahren für den Studiengang Bachelor of Science Pflegewissenschaft
- c) Erklärung des Bewerbers/der Bewerberin

Datum:..... Bewerber/-in Unterschrift.....

Geprüft am..... Für die Hochschule Unterschrift.....