



Hiermit bestätige ich,,
dass ich mich körperlich, geistig und seelisch in der Lage fühle,
an der praktische Abschlussprüfung in der Pflegeausbildung
teilzunehmen.

Der bzw. die Name/n der zu pflegenden Person/en ist mir nach
den gesetzlichen Bestimmungen der Pflegeausbildung erst am
Prüfungstag bekannt gegeben worden.

.....
Datum:

.....
Unterschrift:

Aufsichtführende Person:

.....
Datum:

.....
Unterschrift:

Freigabe	aktualisiert/erstellt	Seite	Datum
Schwanke	Erdelen	1 / 1	10.06.2022