



Hiermit bestätige ich,

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

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

.....
Datum:

.....
Unterschrift:

Der Vorbereitungsteil hat max. 180 Min. unter Aufsicht wie folgt stattgefunden:

1. max. 60 Min. Informationssammlung
(abgestempelte Blanko-Blätter – „Schmierblatt“)
2. max. 120 Min. Erhebung des Pflegebedarfs und Planung der Pflege
(zwei SIS-Bögen und ausreichende Maßnahme-Blätter – jeweils abgestempelt)

Aufsichtführende Person:

.....
Datum:

.....
Unterschrift:

Freigabe	aktualisiert/erstellt	Seite	Datum
Schwanke	Schwanke	1 / 1	08.11.2022