

**Weiterbildungszeugnis
– Intermediate Care Pflege –**

Frau/Herr _____

geboren am _____ in _____

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester ¹	Gesundheits- und Krankenpflegerin ¹
Krankenpfleger ¹	Gesundheits- und Krankenpfleger ¹
Kinderkrankenschwester ¹	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ¹
Kinderkrankenpfleger ¹	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ¹

am _____ erteilt durch _____
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in der Weiterbildungsstätte _____
(Name der Weiterbildungsstätte)

an einem Weiterbildungslehrgang gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung Intermediate Care Pflege“ vom 18.06.2019 erfolgreich teilgenommen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat die Weiterbildungsstätte ab _____ mit Bescheid vom _____, in der jeweils gültigen Fassung, anerkannt.

Die Zulassung zu den Abschlussprüfungen erfolgte nach § 12 der DKG-Empfehlung mit

- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden theoretischer Weiterbildung in modularer Form
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden praktischer Weiterbildung

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers im Rahmen der Weiterbildung.

¹ Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. Urkunde/Abschlusszeugnis der Grundausbildung).

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse² erreicht:

Gesamtnote der Modulprüfungen	_____
Gesamtnote der praktischen Leistungsnachweise	_____
Note der praktischen Abschlussprüfung	_____
Note der mündlichen Abschlussprüfung	_____
Gesamtergebnis	_____

Sie/Er³ ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

Krankenschwester¹
Krankenpfleger¹
Kinderkrankenschwester¹
Kinderkrankenpfleger¹

für Intermediate Care Pflege (DKG)

Gesundheits- und Krankenpflegerin¹
Gesundheits- und Krankenpfleger¹
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin¹
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger¹

für Intermediate Care Pflege (DKG)

zu führen.

Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

Vorsitzende(r) (Name)

Leitung der Weiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft⁴ bestätigt:

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG
- den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung.

Berlin⁵, _____
Datum

Unterschrift

² Gemäß § 18 und 19 der DKG-Empfehlung

³ Bitte die entsprechende Bezeichnung verwenden.

⁴ In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

⁵ Für Bayern (BKG) bitte München einfügen.