

**Zeugnis
Weiterbildung
– Intermediate Care Pflege –**

Frau/ Herr¹ _____

geboren am _____ in _____

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester ²	Gesundheits- und Krankenpflegerin ²
Krankenpfleger ²	Gesundheits- und Krankenpfleger ²
Kinderkrankenschwester ²	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ²
Kinderkrankenpfleger ²	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ²
Pflegefachfrau ²	
Pflegefachmann ²	
Altenpflegerin ²	
Altenpfleger ²	

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 14.03.2023 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 § 14 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

¹ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

² Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. Urkunde/ Abschlusszeugnis der Grundausbildung). Nicht Zutreffendes bitte löschen.

Name, Vorname

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/ des Teilnehmers³ im Rahmen der Weiterbildung.

Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer⁴ hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse⁵ erreicht:

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

Sie / Er⁶ ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

Krankenschwester¹	für Intermediate Care Pflege (DKG)
Krankenpfleger¹	
Kinderkrankenschwester¹	
Kinderkrankenpfleger¹	
Gesundheits- und Krankenpflegerin¹	für Intermediate Care Pflege (DKG)
Gesundheits- und Krankenpfleger¹	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin¹	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger¹	
Pflegefachfrau	für Intermediate Care Pflege (DKG)
Pflegefachmann¹	für Intermediate Care Pflege (DKG)
Altenpflegerin¹	für Intermediate Care Pflege (DKG)
Altenpfleger¹	für Intermediate Care Pflege (DKG)

zu führen.

Ort, Datum

³ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

⁴ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

⁵ Gemäß § 20 und 21 dieser DKG-Empfehlung

⁶ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

Name, Vorname

Der Prüfungsausschuss

Vorsitzende(r) (Name)

Leitung^{7,8} der Fachweiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft⁹ bestätigt:

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

Berlin¹⁰, _____
Datum

Unterschrift

⁷ Je nach Organisation der Fachweiterbildungsstätte kann hier wahlweise auch die Kursleitung unterschreiben.

⁸ Bei einer dualen Leitung müssen die pädagogische und die fachpraktische Leitung das Zeugnis unterschreiben.

⁹ In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) zuständig. Bei Zuständigkeit der BKG sind die Fußnoten 7 und 8 zu löschen.

¹⁰ Für Bayern bitte München einfügen.

Name, Vorname