

## Weiterbildungszeugnis –Notfallpflege–

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester <sup>1</sup>	Gesundheits- und Krankenpflegerin <sup>1</sup>
Krankenpfleger <sup>1</sup>	Gesundheits- und Krankenpfleger <sup>1</sup>
Kinderkrankenschwester <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <sup>1</sup>
Kinderkrankenpfleger <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <sup>1</sup>

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 pflegerischen Weiterbildung in der Notfallpflege“ 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.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse<sup>2</sup> erreicht:

---

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

<sup>2</sup> Gemäß § 18 und 19 der DKG-Empfehlung

Gesamtnote der Modulprüfungen \_\_\_\_\_  
Gesamtnote der praktischen Leistungsnachweise \_\_\_\_\_  
  
Note der praktischen Abschlussprüfung \_\_\_\_\_  
Note der mündlichen Abschlussprüfung \_\_\_\_\_  
  
**Gesamtergebnis** \_\_\_\_\_

Sie/Er<sup>3</sup> ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

**Krankenschwester<sup>1</sup>**  
**Krankenpfleger<sup>1</sup>** für die Notfallpflege (DKG)  
**Kinderkrankenschwester<sup>1</sup>**  
**Kinderkrankenpfleger<sup>1</sup>**

**Gesundheits- und Krankenpflegerin<sup>1</sup>**  
**Gesundheits- und Krankenpfleger<sup>1</sup>** für die Notfallpflege (DKG)  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin<sup>1</sup>**  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<sup>1</sup>**

zu führen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende(r) (Name)

\_\_\_\_\_  
Leitung der Weiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft<sup>4</sup> bestätigt:

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

Berlin<sup>5</sup>, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

3 Bitte die entsprechende Bezeichnung verwenden.

4 In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

5 Für Bayern (BKG) bitte München einfügen.