

## Anlage 2

zu Ziffer 7.1 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

\_\_\_\_\_ (Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/  
Einrichtung:

\_\_\_\_\_ (Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

### Praktische Weiterbildung nach obligatorischen und optionalen Einsatzgebieten

(Für Weiterbildungsteilnehmer/-innen angeschlossener Krankenhäuser beziehungsweise Einrichtungen ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen.)

Pflege in der Nephrologie			
		Externe praktische Einsätze	
Pflicht-Einsatzgebiete	Stunden	Stunden	Krankenhaus
Chronische Hämodialyse- (HD) oder Peritonealdialysebehandlung (PD)			
Konservative Behandlung ambulant (nephrologische und/oder diabetologische Ambulanz)			
Wahlpflicht-Einsatzbereiche <sup>1</sup>	Stunden	Stunden	Krankenhaus
Konservative Behandlung stationär (nephrologisch und/oder diabetologisch)			
Transplantationsabteilung			
Pädiatrische Nephrologie			
Abteilung für Akutdialyse und/oder Sonderverfahren			
Trainingsabteilung für Heimverfahren			
Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:		_____ Std (mindestens 1800 Stunden)	

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Zwei Bereiche aus fünf mit mindestens jeweils 75 Stunden sind verpflichtend zu absolvieren.