

### Anlage 3

zu Ziffer 8.2 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_  
(Name/Ort)

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

Intermediate Care Pflege			
Name der Praxisanleiter/-innen <sup>1</sup>	Weiterbildung: Abschlussjahr <sup>2</sup>	Praxisanleitung: Abschluss- jahr/Stundenzahl	
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.

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

<sup>1</sup> Siehe dazu auch DKG-Empfehlung Intermediate Care Pflege § 3 Absatz 2 Nummer 4. Die Qualifikation ist mit einfacher Kopie nachzuweisen.

<sup>2</sup> Bei Absolventen nach Übergangsregelung muss das Abschlussjahr zusätzlich mit „Ü“ gekennzeichnet werden.