

**Weiterbildungszeugnis**  
**– Leitung einer Station/eines Bereiches –**

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>
Altenpflegerin <sup>1</sup>	Altenpfleger <sup>1</sup>
Hebamme <sup>1</sup>	Entbindungspfleger <sup>1</sup>
Operationstechnische Assistentin <sup>1</sup>	Operationstechnischer Assistent <sup>1</sup>
Notfallsanitäterin <sup>1</sup>	Notfallsanitäter <sup>1</sup>

am \_\_\_\_\_ erteilt durch \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an der Weiterbildungsstätte \_\_\_\_\_  
(Name der Weiterbildungsstätte)

an einem Weiterbildungslehrgang gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereiches“ 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 der Abschlussprüfung erfolgte nach § 12 der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereiches“ mit

- einer Bescheinigung über die Teilnahme an mindestens \_\_\_\_\_ Stunden theoretischer Weiterbildung in modularer Form,
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an mindestens \_\_\_\_\_ Stunden Hospitation
- **und** einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers im Rahmen der Weiterbildung.

---

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

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

Gesamtnote der Modulprüfungen \_\_\_\_\_

Note der Abschlussprüfung \_\_\_\_\_

**Gesamtergebnis** \_\_\_\_\_

Er/Sie ist berechtigt, die Weiterbildungsbezeichnung

**„Leitung einer Station/eines Bereiches (DKG)“**

zu führen.

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

Der Prüfungsausschuss

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

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

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft<sup>3</sup> bestätigt:

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

Berlin<sup>4</sup>, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>2</sup> Gemäß § 12 und 13 der DKG-Empfehlung

<sup>3</sup> In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

<sup>4</sup> Für Bayern (BKG) bitte München einfügen.