

**Anerkennung gemäß § 21 Abs. 5 der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung
Intermediate Care Pflege“ vom 18.06.2019**

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

am _____ erteilt durch _____
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom _____ bis _____

an der Weiterbildungsstätte _____
(Name der Weiterbildungsstätte)

an einer Fortbildung gemäß § 21 Abs. 5 der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung Intermediate Care Pflege“ vom 18.06.2019 erfolgreich teilgenommen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat die Weiterbildungsstätte ab _____ mit Bescheid vom _____, in der jeweils gültigen Fassung, anerkannt.

Die Zulassung zur Prüfung gemäß § 21 Abs. 5 Nr. 2 der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Intermediate Care Pflege“ erfolgte nach Vorlage

- des Nachweises der in § 21 Abs. 5 Nr. 2 der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Intermediate Care Pflege“ geforderten Berufserfahrung
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an 80 Stunden theoretischer Fortbildung gemäß § 21 Abs. 5 Nr. 2b der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Intermediate Care Pflege“.

¹ Bitte nur das Zutreffende aufführen und das Nicht-Zutreffende löschen.

² Bitte die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. Urkunde/Abschlusszeugnis der Grundausbildung) und das Nicht-Zutreffende löschen.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer³ hat im Rahmen der vorgeschriebenen mündlichen Prüfung

am _____

folgendes Ergebnis⁴ erreicht:

Note der mündlichen Prüfung: _____

Sie /Er⁵ ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

Krankenschwester²
Krankenpfleger² für Intermediate Care Pflege (DKG)
Kinderkrankenschwester²
Kinderkrankenpfleger²

Gesundheits- und Krankenpflegerin²
Gesundheits- und Krankenpfleger² für Intermediate Care Pflege (DKG)
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin²
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger²

zu führen.

Ort, Datum

Leitung der Weiterbildung (Name, Vorname)

Unterschrift

³ Bitte nur das Zutreffende aufführen und das Nicht-Zutreffende löschen .

⁴ Gemäß § 21 Abs. 5 Nr. 2 der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege“

⁵ Bitte die entsprechende Bezeichnung verwenden und das Nicht-Zutreffende löschen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft⁶ bestätigt:

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG
- den Nachweis gemäß § 21 Abs. 5 Nr. 2 der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Intermediate Care Pflege“

Berlin⁷, _____
Datum

Unterschrift

⁶ In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

⁷ In Bayern erfolgt die Bestätigung durch die Bayerische Krankenhausgesellschaft; auf Grund dessen ist hier München einzusetzen.