**Zeugnis**

**Weiterbildung**

**– Intermediate Care Pflege –**

Frau/ Herr[[1]](#footnote-1)

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

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester[[2]](#footnote-2) Gesundheits- und Krankenpflegerin2

Krankenpfleger2 Gesundheits- und Krankenpfleger2

Kinderkrankenschwester2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin2

Kinderkrankenpfleger2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger2

Pflegefachfrau2

Pflegefachmann2

Altenpflegerin2

Altenpfleger2

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 Weiterbildung Intermediate Care Pflege“ vom 03.07./04.07.2023 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 § 14 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[[3]](#footnote-3) im Rahmen der Weiterbildung.

Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer[[4]](#footnote-4) hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse[[5]](#footnote-5) erreicht:

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

Gesamtnote der praktischen Leistungsnachweise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note der praktischen Abschlussprüfung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note der mündlichen Abschlussprüfung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Sie / Er[[6]](#footnote-6) ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

**Krankenschwester**1 **für Intermediate Care Pflege (DKG)**

**Krankenpfleger**1

**Kinderkrankenschwester**1

**Kinderkrankenpfleger**1

**Gesundheits- und Krankenpflegerin**1 **für Intermediate Care Pflege (DKG)**

**Gesundheits- und Krankenpfleger**1

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin**1

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**1

**Pflegefachfrau** **für Intermediate Care Pflege (DKG)**

**Pflegefachmann1 für Intermediate Care Pflege (DKG**

**Altenpflegerin1 für Intermediate Care Pflege (DKG)**

**Altenpfleger1 für Intermediate Care Pflege (DKG**

zu führen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorsitzende(r) (Name) Leitung[[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8) der Fachweiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft[[9]](#footnote-9) bestätigt:

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG

- den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung.

Berlin[[10]](#footnote-10), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

1. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. Urkunde/ Abschlusszeugnis der Grundausbildung). Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Gemäß § 20 und 21 dieser DKG-Empfehlung [↑](#footnote-ref-5)
6. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-6)
7. Je nach Organisation der Fachweiterbildungsstätte kann hier wahlweise auch die Kursleitung unterschreiben. [↑](#footnote-ref-7)
8. Bei einer dualen Leitung müssen die pädagogische und die fachpraktische Leitung das Zeugnis unterschreiben. [↑](#footnote-ref-8)
9. In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) zuständig. Bei Zuständigkeit der BKG sind die Fußnoten 7 und 8 zu löschen. [↑](#footnote-ref-9)
10. Für Bayern bitte München einfügen. [↑](#footnote-ref-10)