

**Zeugnis über die Fachweiterbildung
- Intensiv- und Anästhesiepflege -**

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 Kinderkrankenschwester ²
Kinderkrankenpfleger ²	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ²
Pflegefachfrau ²	
Pflegefachmann ²	
Altenpflegerin ²	
Altenpfleger ²	

am _____ erteilt durch _____
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in der Fachweiterbildungsstätte

(Name der Fachweiterbildungsstätte)

an einem Fachweiterbildungslehrgang gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Notfallpflege, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ 14.03./15.03.2022 erfolgreich teilgenommen.

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

Die Zulassung zu den Abschlussprüfungen erfolgte nach § 14 der DKG-Empfehlung mit

¹ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

² Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. der Urkunde/Abschlusszeugnis der Grundausbildung). Nicht Zutreffendes bitte löschen.

Name, Vorname

- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden theoretischer Fachweiterbildung in modularer Form
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden praktischer Fachweiterbildung

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers³ im Rahmen der Fachweiterbildung.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer⁴ hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse⁵ erreicht:

Gesamtnote der Modulprüfungen	_____
Gesamtnote der praktischen Leistungsnachweise	_____
Note der praktischen Abschlussprüfung	_____
Note der mündlichen Abschlussprüfung	_____
Gesamtergebnis	_____

Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

Vorsitzende(r) (Name)

Leitung^{6,7} der Fachweiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft⁸ bestätigt:

- die Anerkennung der Fachweiterbildungsstätte durch die DKG
- den erfolgreichen Abschluss der Fachweiterbildung.

Berlin⁹,

Datum

Unterschrift

³ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

⁴ Nicht Zutreffendes bitte löschen.

⁵ Gemäß § 20 und 21 der DKG-Empfehlung

⁶ Je nach Organisation der Fachweiterbildungsstätte kann hier wahlweise auch die Kursleitung unterschreiben.

⁷ Bei einer dualen Leitung müssen die pädagogische und die fachpraktische Leitung das Zeugnis unterschreiben.

⁸ In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) zuständig. Bei Zuständigkeit der BKG sind die Fußnoten 6 und 7 zu löschen.

⁹ Für Bayern bitte München einfügen.

Name, Vorname