**Zeugnis über die Fachweiterbildung**

**- Intensiv- und Anästhesiepflege -**

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 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“ vom 03.07./04.07.2023 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

- 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 Teilnehmers[[3]](#footnote-3) im Rahmen der Fachweiterbildung.

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**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

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

Vorsitzende(r) (Name) Leitung[[6]](#footnote-6),[[7]](#footnote-7) der Fachweiterbildung (Name)

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

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft[[8]](#footnote-8) bestätigt:

- die Anerkennung der Fachweiterbildungsstätte durch die DKG

- den erfolgreichen Abschluss der Fachweiterbildung.

Berlin[[9]](#footnote-9), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

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