**Weiterbildungszeugnis**

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

Frau/Herr

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

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester[[1]](#footnote-1) Gesundheits- und Krankenpflegerin1

Krankenpfleger1 Gesundheits- und Krankenpfleger1

Kinderkrankenschwester1 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin1

Kinderkrankenpfleger1 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger1

Altenpflegerin1 Altenpfleger1

Hebamme1 Entbindungspfleger1

Operationstechnische Assistentin1 Operationstechnischer Assistent1

Notfallsanitäterin1 Notfallsanitäter1

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 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 der Abschlussprüfung erfolgte nach § 13 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.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse[[2]](#footnote-2) 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[[3]](#footnote-3) bestätigt:

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

Berlin[[4]](#footnote-4), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift

1. Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. der Urkunde/Abschlusszeugnis Grundausbildung [↑](#footnote-ref-1)
2. Gemäß § 13 und 14 der DKG-Empfehlung [↑](#footnote-ref-2)
3. In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig. [↑](#footnote-ref-3)
4. Für Bayern (BKG) bitte München einfügen. [↑](#footnote-ref-4)