

### Anlage 3

zu Ziffer 8.2 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

\_\_\_\_\_ (Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/  
Einrichtung:

\_\_\_\_\_ (Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

Notfallpflege			
Name der Praxisan- leiter/-innen <sup>1</sup>	Weiterbildung: Abschlussjahr <sup>2</sup>	Praxisanleitung: Abschluss- jahr/Stundenzahl	
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Siehe dazu auch DKG-Empfehlung § 3 Absatz 2 Nummer 4. Die Qualifikation ist mit einfacher Kopie nachzuweisen.

<sup>2</sup> Bei Absolventen nach Übergangsregelung muss das Abschlussjahr zusätzlich mit „Ü“ gekennzeichnet werden.