

**Zeugnis über die Fachweiterbildung  
- Notfallpflege -**

Frau/Herr<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester <sup>2</sup>	Gesundheits- und Krankenpflegerin <sup>2</sup>
Krankenpfleger <sup>2</sup>	Gesundheits- und Krankenpfleger <sup>2</sup>
Kinderkrankenschwester <sup>2</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <sup>2</sup>
Kinderkrankenpfleger <sup>2</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <sup>2</sup>
Pflegefachfrau <sup>2</sup>	
Pflegefachmann <sup>2</sup>	
Altenpflegerin <sup>2</sup>	
Altenpfleger <sup>2</sup>	

am \_\_\_\_\_ erteilt durch \_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in der Fachweiterbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
(Name der Fachweiterbildungsstätte)

an einem Weiterbildungslehrgang 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 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

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

<sup>1</sup> Nicht Zutreffendes bitte löschen.

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

Name, Vorname

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers<sup>3</sup> im Rahmen der Fachweiterbildung.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer<sup>4</sup> hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse<sup>5</sup> erreicht:

Gesamtnote der Modulprüfungen	_____
Gesamtnote der praktischen Leistungsnachweise	_____
Note der praktischen Abschlussprüfung	_____
Note der mündlichen Abschlussprüfung	_____
<b>Gesamtergebnis</b>	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende(r) (Name)

\_\_\_\_\_  
Leitung<sup>6,7</sup> der Fachweiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft<sup>8</sup> bestätigt:  
- die Anerkennung der Fachweiterbildungsstätte durch die DKG  
- den erfolgreichen Abschluss der Fachweiterbildung.

Berlin<sup>9</sup>, \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

<sup>3</sup> Nicht Zutreffendes bitte löschen.

<sup>4</sup> Nicht Zutreffendes bitte löschen.

<sup>5</sup> Gemäß § 20 und 21 der DKG-Empfehlung

<sup>6</sup> Je nach Organisation der Fachweiterbildungsstätte kann hier wahlweise auch die Kursleitung unterschreiben.

<sup>7</sup> Bei einer dualen Leitung müssen die pädagogische und fachpraktische Leitung das Zeugnis unterschreiben.

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

<sup>9</sup> Für Bayern bitte München einfügen.

Name, Vorname

Logo der Fachweiterbildungsstätte

Name, Vorname