

**Muster Modulprüfung**  
**Fachweiterbildung Notfallpflege**

gemäß § 12 und § 20 der DKG-Empfehlung vom 03.07./04.07.2023

**Modul** | Titel einfügen  
(Codierung)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kurs:

Modulprüfung am:

Prüfungsform:

Prüfungsnote:

- |  |                                                                                                                                              |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx bestanden.                                                            |
|  | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine Wiederholung ist möglich                        |
|  | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Wiederholungsprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine weitere Wiederholung ist nicht möglich. |

---

**Kursleitung/Leitung der Fachweiterbildung**

---

**Ort, Datum**