

**Weiterbildungszeugnis  
- Pflege im Operationsdienst -**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

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

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester <sup>1</sup>	Gesundheits- und Krankenpflegerin <sup>1</sup>
Krankenpfleger <sup>1</sup>	Gesundheits- und Krankenpfleger <sup>1</sup>
Kinderkrankenschwester <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <sup>1</sup>
Kinderkrankenpfleger <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <sup>1</sup>

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

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

in der Weiterbildungsstätte \_\_\_\_\_  
(Name der Weiterbildungsstätte)

an einem Weiterbildungslehrgang gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 18.06.2019“ erfolgreich teilgenommen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat die Weiterbildungsstätte ab \_\_\_\_\_ mit Bescheid vom \_\_\_\_\_, in der jeweils gültigen Fassung, anerkannt.

Die Zulassung zu den Abschlussprüfungen erfolgte nach § 12 der DKG-Empfehlung mit

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

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers im Rahmen der Weiterbildung.

---

<sup>1</sup> Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. der Urkunde/Abschlusszeugnis der Grundausbildung).

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse<sup>2</sup> erreicht:

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

Sie / Er<sup>3</sup> ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

<b>Krankenschwester</b> <sup>1)</sup>	<b>für die Pflege im Operationsdienst (DKG)</b>
<b>Krankenpfleger</b> <sup>1)</sup>	
<b>Kinderkrankenschwester</b> <sup>1)</sup>	
<b>Kinderkrankenpfleger</b> <sup>1)</sup>	

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerin</b> <sup>1)</sup>	<b>für die Pflege im Operationsdienst (DKG)</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger</b> <sup>1)</sup>	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</b> <sup>1)</sup>	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> <sup>1)</sup>	

zu führen.

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

Der Prüfungsausschuss

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

\_\_\_\_\_  
Leitung der Weiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft<sup>4</sup> bestätigt:  
- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG  
- den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung.

Berlin<sup>5</sup>, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>2</sup> Gemäß § 18 und 19 der DKG-Empfehlung

<sup>3</sup> Bitte die entsprechende Bezeichnung verwenden.

<sup>4</sup> In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

<sup>5</sup> Für Bayern (BKG) bitte München einfügen.