

Anlage 3

zu Ziffer 8 im Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte

Fachweiterbildungsstätte:

(Name/Ort)

angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/
Einrichtung:

(Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses / der Einrichtung)

Pflege im Operationsdienst			
Name der Praxisan- leiterin ^{1, 2}	Fachweiterbildung: Abschlussjahr	Weiterbildung Praxisanleitung: Abschlussjahr/ Stundenzahl	
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.

Für weitere Personen ist eine zusätzliche Anlage 3 beizufügen.

Datum, Unterschrift

¹ Soweit im Folgenden zur besseren Lesbarkeit die weibliche Form gebraucht wird, sind hierdurch alle Geschlechter miterfasst.

² Siehe dazu auch DKG-Empfehlung § 10 Abs. 4 - die Qualifikation ist in einfacher Kopie nachzuweisen.