

**Weiterbildungszeugnis  
– Pflege in der Endoskopie –**

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 22.06.2021 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. 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

**Krankenschwester<sup>1</sup>**  
**Krankenpfleger<sup>1</sup>** für die Pflege in der Endoskopie  
**Kinderkrankenschwester<sup>1</sup>** (DKG)  
**Kinderkrankenpfleger<sup>1</sup>**

**Gesundheits- und Krankenpflegerin<sup>1</sup>**  
**Gesundheits- und Krankenpfleger<sup>1</sup>** für die Pflege in der Endoskopie  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin<sup>1</sup>** (DKG)  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<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.