

## Anlage 2

zu Ziffer 7.1 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

\_\_\_\_\_ (Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/  
Einrichtung:

\_\_\_\_\_ (Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

### Praktische Weiterbildung nach obligatorischen und optionalen Einsatzgebieten

(Für Weiterbildungsteilnehmer/-innen angeschlossener Krankenhäuser beziehungsweise Einrichtungen ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen.)

| Pflege in der Nephrologie   |         |  |             |
|---|---------|--|-------------|
|   |         | Externe praktische Einsätze            |             |
| Pflicht-Einsatzgebiete  | Stunden | Stunden                                | Krankenhaus |
| Chronische Hämodialyse- (HD) oder Peritonealdialysebehandlung (PD)                  |         |  |             |
| Konservative Behandlung ambulant (nephrologische und/oder diabetologische Ambulanz) |         |  |             |
| Wahlpflicht-Einsatzbereiche <sup>1</sup>  | Stunden | Stunden                                | Krankenhaus |
| Konservative Behandlung stationär (nephrologisch und/oder diabetologisch)           |         |  |             |
| Transplantationsabteilung   |         |  |             |
| Pädiatrische Nephrologie  |         |  |             |
| Abteilung für Akutdialyse und/oder Sonderverfahren                                  |         |  |             |
| Trainingsabteilung für Heimverfahren  |         |  |             |
| Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:                                      |         | _____ Std<br>(mindestens 1800 Stunden) |             |

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Zwei Bereiche aus fünf mit mindestens jeweils 75 Stunden sind verpflichtend zu absolvieren.