

Logo der Weiterbildungsstätte einfügen

**Anlage VI: Mustervorlage Anerkennung über 100 Stunden ergänzende Weiterbildung
Praxisanleitung**

Frau/Herr¹ _____

geboren am _____ in _____

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester ²	Gesundheits- und Krankenpflegerin ²
Krankenpfleger ²	Gesundheits- und Krankenpfleger ²
Kinderkrankenschwester ²	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ²
Kinderkrankenpfleger ²	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ²
Pflegefachfrau	Pflegefachmann
Altenpflegerin ²	Altenpfleger ²
Notfallsanitäterin ²	Notfallsanitäter ²
Hebamme ²	Entbindungspfleger ²
Operationstechnische Assistentin ²	
Operationstechnischer Assistent ²	

am _____ erteilt durch _____
(Bezeichnung der Behörde)

hat in der Zeit vom _____ bis _____

in der Weiterbildungsstätte _____
(Name der Weiterbildungsstätte)

das Modul III „Persönliche Weiterentwicklung fördern“ im Umfang von 100 Stunden, gemäß der DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung“ vom 03.07./04.07.2023 erfolgreich absolviert.

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

Die Zulassung zur Modulprüfung erfolgte gemäß § 12 der DKG-Empfehlung mit

- Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Weiterbildung Praxisanleitung entsprechend der DKG-Empfehlung vom 18.06.2019,
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden theoretischer Weiterbildung in modularer Form,
- einer Bescheinigung über die Teilnahme an _____ Stunden Hospitation

¹ Nicht-Zutreffendes bitte löschen.

² Bitte auf der ergänzenden Anerkennung die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. der Urkunde/Abschlusszeugnis Grundausbildung) und das Nicht-Zutreffende löschen.

Bitte Vor- und Nachname der Teilnehmenden hier einfügen.

Logo der Weiterbildungsstätte einfügen

- Nachweis einer Praxisanleiterinnenqualifikation von mindestens 200 Stunden, die vor dem 29.09.2015 absolviert wurde

Die Teilnehmerin / der Teilnehmer³ hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfung folgendes Ergebnis⁴ erreicht:

Note der Modulprüfung _____

Durch den erfolgreichen Abschluss dieser Modulprüfung entspricht die Qualifikation der Weiterbildung gemäß der DKG-Empfehlung zur Praxisanleitung vom XYZ .

Ort, Datum

Leitung der Weiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft⁵ bestätigt:

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG
- den erfolgreichen Abschluss des ergänzenden Moduls.

Berlin⁶,

Datum

Unterschrift

³ Nicht-Zutreffendes bitte löschen.

⁴ Gemäß § 18 und 19 der DKG-Empfehlung

⁵ In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft zuständig.

⁶ Für Bayern (BKG) bitte München einfügen.

Bitte Vor- und Nachname der Teilnehmenden hier einfügen.