**Zeugnis über die Weiterbildung**

**- Praxisanleitung-**

Frau/Herr[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Krankenschwester [[2]](#footnote-2) Gesundheits- und Krankenpflegerin2

Krankenpfleger2 Gesundheits- und Krankenpfleger2

Kinderkrankenschwester2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin2

Kinderkrankenpfleger2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger2

Pflegefachfrau2 Pflegefachmann2

Altenpflegerin2 Altenpfleger2

Hebamme2 Entbindungspfleger2

Notfallsanitäterin2 Notfallsanitäter2

Operationstechnische Assistentin2 Operationstechnischer Assistent2

Anästhesietechnische Assistentin2 Anästhesietechnischer Assistent2

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 Praxisanleitung“ vom 03.07./04.07.2023 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 § 14 der DKG-Empfehlung mit

* einer Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an \_\_\_\_\_ Stunden Weiterbildung. Darin enthalten sind \_\_\_\_\_ Stunden der Hospitation.

und einer Bewertung der bisherigen Leistungen der Teilnehmerin/des Teilnehmers[[3]](#footnote-3) im Rahmen der Weiterbildung.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer[[4]](#footnote-4) hat im Rahmen der vorgeschriebenen Prüfungen folgende Ergebnisse[[5]](#footnote-5) erreicht:

Gesamtnote der Modulprüfungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note der mündlichen Abschlussprüfung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gesamtergebnis**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie/ Er[[6]](#footnote-6) ist berechtigt, in Verbindung mit der vorgenannten von der zuständigen Behörde erteilten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, die Bezeichnung

**Praxisanleiterin/ Praxisanleiter[[7]](#footnote-7) (DKG)**

zu führen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Der Prüfungsausschuss

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorsitzende(r) (Name) Leitung der Weiterbildung (Name)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft[[8]](#footnote-8) bestätigt:

- die Anerkennung der Weiterbildungsstätte durch die DKG

- den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung.

Berlin[[9]](#footnote-9), ------------------------------------ ------------------------------------------

 Datum Unterschrift

1. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bitte auf den Zeugnissen die zutreffende Prüfungs- und Berufsbezeichnung verwenden (gem. der Urkunde/Abschlusszeugnis der Grundausbildung). Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Gemäß § 20 und 21 der DKG-Empfehlung [↑](#footnote-ref-5)
6. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-6)
7. Nicht Zutreffendes bitte löschen. [↑](#footnote-ref-7)
8. In Bayern ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) zuständig. Bei Zuständigkeit der BKG sind die Fußnoten 6 und 7 zu löschen. [↑](#footnote-ref-8)
9. Für Bayern bitte München einfügen. [↑](#footnote-ref-9)