

Anlage 3

zu Ziffer 8.2 im Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Der Weiterbildungsstätte:

(Name/Ort)

Angeschlossenes Krankenhaus/
Einrichtung:

(Bezeichnung und Ort des Krankenhauses/der Einrichtung)

Intensiv- und Anästhesiepflege			
Name der Praxisan- leiter/-innen ¹	Weiterbildung: Abschlussjahr ²	Praxisanleitung: Abschlussjahr/Stundenzahl	
			Std.

Datum, Unterschrift

¹ Siehe dazu auch DKG-Empfehlung § 3 Absatz 2 Nummer 4. Die Qualifikation ist mit einfacher Kopie nachzuweisen.

² Bei Absolventen nach Übergangsregelung muss das Abschlussjahr zusätzlich mit „Ü“ gekennzeichnet werden.