

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 ist je Krankenhaus die nachstehende Übersicht auszufüllen!)

Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege			
		Externe praktische Einsätze ↙ ↘	
Pflicht-Einsatzgebiete:	Stunden	Stunden	Krankenhaus
Neonatologische Intensivpflege			
Interdisziplinäre pädiatrische Intensivstation			
Anästhesieabteilung			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete:	Stunden	Stunden	Krankenhaus
⇒			
⇒			
⇒			
Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:		_____ Std (mindestens 1800 Stunden)	

Datum, Unterschrift