

**Ausbildungsnachweis für die praktische
Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum
Pflegefachmann**

Name der/des Auszubildenden	
Anschrift	
Kurs: 2022/2025	
Träger der praktischen Ausbildung	
Pflegeschule Rauenstein	
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende lt. Ausbildungsvertrag
Verantwortliche Kontaktperson der Pflegeschule / Kursleitung Herr Stockmayer/ Frau Saum	
Verantwortliche Kontaktperson des Ausbildungsträgers / Praxisanleitung	
Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes lt. Ausbildungsvertrag	

***Nur bei Ausübung des Wahlrechts genehmigte Änderung der Berufsbezeichnung nach §§ 58 - 60 PfIBG**

☐ **Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/Gesundheits- und Kinderkrankenschwester** mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung (nach § 59 Abs. 2 PfIBG)

☐ **Altenpflegerin/Altenpfleger** mit Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen / allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege (nach § 59 Abs. 3 PfIBG)

Ausübung des Wahlrechtes am _____ (Datum)

Anpassung des Ausbildungsvertrages nach § 59 Abs. 5 PfIBG am _____ (Datum)