

Antrag auf Verkürzung der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann

gemäß § 12 PfIBG vom 17. Juli 2017 - Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

Vor- und Nachname:

| (Erst-) Ausbildung in der Pflege: | vom: | bis: |
|---|------|------|
| Gesundheits- und Pflegeassistent/-in (GPA) | | |
| Pflegeassistent/-in mit Schwerpunkt Haus – Familienpflege | | |
| Altenpflegehelfer/-in | | |
| Krankenpflegehelfer/-in | | |
| | | |

| Berufliche Tätigkeit in der Pflege: (nach der Erstausbildung) | vom: | bis: |
|--|------|------|
| | | |

| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss: (z.B. Hauptschulabschluss/ESA, eESA, Realschulabschluss/MSA, Fachhochschulreife, allg. Hochschulreife/Abitur) | Zeugnisdatum: |
|--|---------------|
| | |

Ihrem Antrag müssen folgende Unterlagen beigefügt werden:

- aktueller Lebenslauf,
- Zeugnis Ihres (höchsten) allgemeinbildenden Schulabschlusses (Kopie),
- Prüfungszeugnis Ihrer (ersten) Berufsausbildung in der Pflege (Kopie),
- Beschäftigungsnachweise über Ihre Berufliche Tätigkeit in der Pflege nach der Erstausbildung (Kopien).

Antrag auf Verkürzung der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann

gemäß § 12 PfIBG vom 17. Juli 2017 - Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

| | |
|---|--|
| Antragsteller/-in: | |
| Vor- und Nachname: | |
| Straße _ Hausnummer: | |
| PLZ _ Ort: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |
| voraussichtlicher Ausbildungsbeginn: | |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für das Antragsverfahren unter Berücksichtigung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) mittels EDV bearbeitet und gespeichert werden dürfen.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Vollständige Anträge müssen per Post im HIBB eingereicht werden!

| | | |
|---------------------------|---|----|
| Nur vom HIBB auszufüllen! | | |
| <input type="checkbox"/> | Dem Antrag wird stattgegeben. | |
| <input type="checkbox"/> | Dem Antrag wird <u>nicht</u> stattgegeben, da _____ | |
| _____ | | |
| Datum | Unterschrift | HI |