



Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann an:

Ausbildungsbeginn: _____

Nachname _____ Vorname _____

Straße + Nr. _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Als Unterlagen habe ich beigefügt:

Persönliche Unterlagen

Lebenslauf

Personalausweis oder Pass (Kopie)

Ärztliche Bescheinigung (Vordruck: siehe Seite 2)

Nachweis über die Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung

Mittlerer Schulabschluss (oder ein als gleichwertig anerkannter Abschluss)

oder

Erster allgemeinbildender Schulabschluss (oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss)

zusammen mit dem Nachweis

einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens zweijährigen Berufsausbildung

einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in der Altenpflegehilfe oder Krankenpflegehilfe

Näheres zu den Zugangsvoraussetzungen finden Sie unter § 11 Pflegeberufegesetz (PflBG).

Nachweis über einen Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsvertrag mit einem Ausbildungsbetrieb

oder vorab

Schriftliche Bestätigung der Ausbildungsbereitschaft durch den Ausbildungsbetrieb

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hinweise: Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nur intern.

Die Anmeldung ist erst mit der Bestätigung durch das Pflege-Schulungszentrum wirksam.

Bitte senden Sie

Ihr ausgefülltes und ausgedrucktes
Anmeldeformular zusammen
mit den genannten Unterlagen an:

Kontakt:

IBAF-Pflege-Schulungszentrum Rendsburg
Elefantenstraße 13-15
24768 Rendsburg



Ärztliche Bescheinigung

Frau/Herr _____

ist von mir untersucht worden.

Es liegen keine Befunde vor, die darauf schließen lassen, dass der*die Patient*in wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer*seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Pflegeberufes ungeeignet ist.

Datum, Stempel _____

Unterschrift _____