



# Anmeldeformular

**Hiermit melde ich mich für die Ausbildung zum\* zur Altenpflegehelfer\*in 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

Erster allgemeinbildender Schulabschluss (Kopie)

Das letzte Schulzeugnis, falls der Nachweis über den Schulabschluss  
noch nicht erbracht werden kann

### 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 Lübeck  
Albert-Einstein-Straße 10  
23617 Stockelsdorf



# 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 \_\_\_\_\_