

Teilnehmernachweis „ Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/DIGAB“ (Basiskurs)

Teilnehmer/in: Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

E-Mail (für Korrespondenz zwingend anzugeben): _____

Name des Kursanbieters: _____

Berufliche Voraussetzungen	
<p>Bescheinigung einer staatlich anerkannten Pflegefachausbildung:</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ in</p> <p><input type="checkbox"/> Altenpfleger/in*</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung *ggf. Kursanbieter bei Selbstständigen</p>
Nachweis über die Dauer der Berufserfahrung mit beatmeten Patienten vor Kursbeginn (entscheidet über die Dauer des Praktikums / der Praktika)	
<p>Bescheinigung der Berufserfahrung* <u>mit beatmeten Patienten</u> vor Kursbeginn:</p> <p><input type="checkbox"/> keine/ weniger als 12 Monate Berufserfahrung</p> <p><input type="checkbox"/> mehr als 12 Monate Berufserfahrung</p> <p>*Berufserfahrung: mind. 50% Beschäftigung</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung *ggf. Kursanbieter bei Selbstständigen</p>
Theoretischer Unterricht Basiskurs	
<p>Die von der DIGAB e.V. zertifizierte Schulungsstätte bescheinigt die nachfolgend aufgeführten Kriterien zur erfolgreichen Teilnahme des Kurses:</p> <p>Absolvierung der mind. 50 Unterrichtseinheiten nach Vorgaben der DIGAB e.V.</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>Stempel der Einrichtung Unterschrift der Kursleitung</p>

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

_____ Datum

_____ Unterschrift Kursteilnehmer/in