

Teilnehmernachweis

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

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

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>Bitte Zutreffendes ankreuzen!*</p>	<p>_____</p> <p>Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung</p> <p>*ggf. Kursanbieter bei Selbstständigen</p>
Nachweis über die Dauer der Berufserfahrung mit beatmeten Kindern vor Kursbeginn (entscheidet über die Dauer des Praktikums / der Praktika)	
<p>Bescheinigung der Berufserfahrung <u>mit beatmeten Kindern</u> vor Kursbeginn:*</p> <p><input type="checkbox"/> keine Berufserfahrung</p> <p><input type="checkbox"/> weniger als 12 Monate Berufserfahrung</p> <p><input type="checkbox"/> mehr als 12 Monate Berufserfahrung</p> <p>Bitte Zutreffendes ankreuzen!*</p> <p>(* Bei selbstständig tätigen Pflegenden: Prüfung durch den Kursanbieter)</p>	<p>_____</p> <p>Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift der Geschäftsführung oder Pflegedienstleitung</p> <p>*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: Absolvierung der mind. 50 Unterrichtseinheiten nach Vorgaben der DIGAB e.V.</p>	<p>_____</p> <p>Stempel der Einrichtung Unterschrift der Kursleitung</p>

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

Datum

Unterschrift Kursteilnehmer/in