

Bescheinigung über praxisleitende Tätigkeit nach dem Pflegeberufegesetz

Hiermit wird bestätigt, dass _____, geb. am _____ in unserer Einrichtung aktuell eine praxisleitende Tätigkeit ausübt.

Die dafür vorgeschriebenen Voraussetzungen:

- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (Pflegefachperson, Altenpflegefachperson, Gesundheits- und Krankenpflegefachperson oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson*)
- mind. einjährige Berufserfahrung innerhalb der letzten fünf Jahre als Inhaber der o. g. Erlaubnis
- Befähigung zum Praxisleiter nach § 4 Abs. 3 PflAPrV
- regelmäßige berufspädagogische Fortbildung von mind. 24 Stunden pro Jahr werden durch die o. g. Person erfüllt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

* auf die männliche und weibliche Form wurde zum Zweck der Übersichtlichkeit verzichtet