



PRAKTIKUMSANSUCHEN IM PFLEGEBEREICH

Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, DSGVO 2000).

Name:

Adresse:

Telefonnummer: E-Mail Adresse:

Ich befinde mich in der Ausbildung zum/zur:

- Bachelor of Science in Health Studies (BSc)
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Pflegeassistent/in
- Pflegefachassistent/in
-

Ausbildungsinstitution / Beschäftigt bei:

Adresse:

Ausbildungsjahr / Semester:

Zeitraum des Praktikums (von-bis): Gesamtstundenanzahl:

Praktikumswunsch:

- | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Orthopädische Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Lungen Rehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Herz- Kreislauf Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Stoffwechselrehabilitation |
| <input type="checkbox"/> Onkologische Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Dialyse |

Begründung für die Wahl des Praktikums:

.....
.....

Datum: Unterschrift:

Dem Praktikumsansuchen muss ein ärztliches Attest über die Immunität bzw. aufrechte Immunisierung beigelegt werden. Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständige Ansuchen berücksichtigt werden können und die Bearbeitung bis zu zwei Wochen dauern kann.