

BESTÄTIGUNG

(zur Vorlage an der Louise-Otto-Peters-Schule)



- Berufsfachschule für**
- Altenpflegehilfe**
 - Pflege (generalistische Pflegeausbildung)**
 - Altenpflege (Einstieg in das ____ Jahr)**

Name und Anschrift der Einrichtung oder Stempel

Name	Stempelfeld
Straße	
Postleitzahl	
Ort	
Telefon	
Ansprechpartner für den Auszubildenden ist:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Herr / Frau			
geb. am		in	
wohnhaf in			
in der Zeit von		bis	

die praktische Ausbildung gemäß der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in unserer Einrichtung absolvieren wird.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

HINWEISE entspr. DSGVO: Wenn die Planung der Praxiseinsätze vom Träger der praktischen Ausbildung (TpA) an den Träger der Pflegeschule (Rhein-Neckar-Kreis) abgegeben wurde, werden diese Daten an die Koordinierende Stelle zur Wahrnehmung der Aufgaben weitergeleitet.