**Anmeldung**

**Zweijährige Fachschule für Weiterbildung in der Pflege (2 FPT)**

**[ ]  Schwerpunkt: „Gerontopsychiatrie“ (FPGT)**

**[ ]  Schwerpunkt: „Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit“ (FPLT)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schuljahr - 20** |  |  |

**Persönliche Daten (bitte in Druckbuchstaben)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** | **Vorname(n)** |
|  [ ]  **weiblich** [ ]  **männlich** [ ]  **divers** | **Geburtsdatum** | **Geburtsort** |
| **Geburtsland** | **Konfession\*** **[ ]  ev** **[ ]  rk** **[ ]  is** **[ ]  sonst.** | **wurde ein Sprachkurs absolviert?****[ ]  Ja, Niveau:** **[ ]  nein** |
| **Staatsangehörigkeit\*** | **Aussiedler/Übersiedlung am\*** |
| **Straße/Nr.** | **Postleitzahl/Ort** |
| **E-Mail** | **Telefon** | **Handy** |

**Abschluss**

|  |
| --- |
| **[ ]  Berufsabschluss als\*\* :**  |
| **[ ]  Berufstätigkeit** **(mindestens 2 Jahre)** | **von:** | **bis:** | **Arbeitgeber:** |
|  | **von:** | **bis:** | **Arbeitgeber:** |
|  | **von:** | **bis:** | **Arbeitgeber:** |
|  | **von:** | **bis:** | **Arbeitgeber:** |
| **[ ]  aktueller Arbeitgeber** | **Name der Einrichtung** |
|  | **Straße** |
|  | **Postleitzahl** | **Ort** |

**Erklärung!**

|  |
| --- |
| **Ich habe bereits schon einmal an einem Aufnahmeverfahren teilgenommen.****[ ]  nein** **[ ]  ja, an:** |
| **Ich habe an einer weiteren Schule einen Aufnahmeantrag gestellt.****[ ]  nein** **[ ]  ja, an:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Ort& Datum Unterschrift**

**\* Angaben freiwillig**

**\*\* Pflegefachfrau/ Pflegefachmann; Altenpflegerin/Altenpfleger;** **Gesundheits- und Krankenpflegerin/ Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

**Dem Antrag ist beizufügen:**

**⮊ Lebenslauf mit Bild**

**⮊** **Urkunde und Prüfungszeugnis der Altenpflege- bzw. Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (beglaubigte Kopie)**

**⮊** **Nachweis der einschlägigen beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Examen von mindestens 2 Jahren, wobei die Hälfte**

 **während des Besuchs der Fachschule abgeleistet werden kann**

**⮊ Nachweis der Einrichtung, in der die geforderten 400 Stunden “ausbildungsbezogene Praxis“ während der Weiterbildung**

 **abgeleistet werden**

**Kosten:**

Die Gebühr für die Weiterbildung wird vom Schulträger der Helen-Keller-Schule, dem Rhein-Neckar-Kreis, übernommen.

**Hinweise zum Schulvertrag:**

**[ ]** Ich habe die oben genannten Informationen zum Besuch der Fachschule zur Kenntnis genommen. Dies

 wird ebenfalls Bestandteil des Vertrages.

**[ ]** Mit der Bestätigung des Aufnahmeantrages durch die Unterschrift der Schulleitung kommt der

 Schulvertrag zustande.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift Bewerber\*in (Teilnehmer\*in)**

**Bescheinigung**

**(zur Vorlage an der Helen-Keller-Schule Weinheim**)

**Name und Anschrift der Einrichtung oder Stempel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Stempelfeld** |
| **Straße** |
| **Postleitzahl** |
| **Ort** |
| **Telefon** |

**Persönliche Daten Bewerber/-in**

|  |  |
| --- | --- |
| Herr / Frau  |  |
| geb. am |  | in |  |
| wohnhaft in |  |

Wird im Rahmen der Weiterbildung an der zweijährigen Fachschule für Altenpflege, Schwerpunkt:

🗆 Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit

🗆 Gerontopsychiatrie

mindestens 400 Stunden ausbildungsbezogene Praxis (§ 2,2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung) in

unserer Einrichtung in der Zeit von: ………………………………………………. bis: ……………………………………………….

ableisten.

..................................................................... ……………...................................

Ort, Datum Stempel, Unterschrift