

Zeugnis über den Krankenpflagedienst

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung Krankenpflagedienst^{*)} geleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes von _____ bis _____

die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein ja von _____ bis _____

Siegel
oder Stempel

Ort, Datum

Name des Krankenhauses

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)

^{*)} Bei der Ableistung in einer Rehabilitationseinrichtung (Rehaklinik) , wird vom Unterzeichneten bestätigt, dass die/der obengenannte Pflegedienstleistende überwiegend mit Tätigkeiten beschäftigt war, die dem durchschnittlichen Pflegeaufwand in einem Krankenhaus entsprechen und aus dem Bereich der Grund- und Behandlungspflege, wie z.B. Waschen, Betten, Lagern, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Unterstützung beim Verrichten der Notdurft, Be- und Entkleiden etc., stammen.