

## Bestätigung

(jeweils vor den Teilprüfungen zu unterschreiben)

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich mich körperlich, geistig und seelisch in der Lage fühle, an den unten aufgeführten Teilen der staatlichen Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz teilzunehmen:

### Praktischer Prüfungsteil:

Ort

Datum

Unterschrift

---

### Schriftlicher Prüfungsteil:

Ort

Datum

Unterschrift

---

---

### Mündlicher Prüfungsteil:

Ort

Datum

Unterschrift

---