

**Praktischer Teil der Prüfung in der Pflegefachassistenz –  
Einverständniserklärung**

Pflegeschule / Nr.: GFO Schule für Gesundheitsberufe Bergisches Land Bensberg /  
Schulträgernummer 72345

Auszubildende bzw. Auszubildender / Kurs: \_\_\_\_\_

**1. Einverständniserklärung der zu pflegenden Person**

Hiermit erkläre ich, Frau oder Herr \_\_\_\_\_ mich einverstanden, am praktischen Teil der Prüfung als zu pflegende Person der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_ teilzunehmen. Ich bin bereit, mich im Rahmen der Grund- und Behandlungspflege von der/dem Auszubildenden am Prüfungstag pflegen zu lassen.

Ich bin darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfer (Frau und/oder Herr \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_) sowie ggfs. das vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses oder dessen Stellvertretung anwesend sein werden.

Ich bin einverstanden, dass zur Bewertung der Prüfungsleistung neben dem Prüfling die beteiligten Prüferinnen und Prüfer Einsicht in meine Pflegeanamnese und alle weiteren für die Erstellung der Pflegeplanung notwendigen Unterlagen nehmen können.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen.

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich stehe nicht unter rechtlicher Betreuung

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Frau oder Herr \_\_\_\_\_

steht unter rechtlicher Betreuung im Sinne des § 1896 BGB/ist als Minderjähriger einwilligungsunfähig, weil er nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung nicht zu ermessen vermag.

Name der Betreuerin bzw. des Betreuers/Name(-n) des/der gesetzlichen Vertreter(-s):  
\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich mein/erklären wir unser Einverständnis.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_