

Zustimmung des für die zu pflegende Person verantwortlichen Fachpersonals sowie einer qualifizierten Praxisanleiterin oder eines qualifizierten Praxisanleiters

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung, dass

Frau / Herr _____ in die Pflegesituation der praktischen

Prüfung am _____ mit einbezogen wird.

Datum: _____

Name und Unterschrift verantwortliches Fachpersonal:

Datum: _____

Name und Unterschrift Praxisanleitung:
