

Teilnehmernachweis Expertenkurs Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung

Teilnehmer (Name, Vorname): _____ Geb.-Datum: _____

Teilnehmer Adresse: _____ E-Mail: _____

Bildungsanbieter: _____

Berufliche Voraussetzungen zur Teilnahme am Expertenkurs	
3-jährige Ausbildung als: <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <input type="checkbox"/> Altenpfleger	_____ Unterschrift Arbeitgeber *
Berufliche Voraussetzungen zur Teilnahme am Expertenkurs <u>und</u> zur Berechtigung der Ausübung einer Fachbereichsleitungsfunktion	
3-jährige Ausbildung als examinierte:r <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau / -mann <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger:in <input type="checkbox"/> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in <input type="checkbox"/> oder Altenpfleger:in und Einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen, Intermediate Care-Stationen, der pädiatrischen Intensivpflege oder in der außerklinischen Beatmung oder einer Weaningeinheit über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre	_____ Unterschrift Bildungsanbieter *
Theoretischer Unterricht, Facharbeit und Prüfungen	
Der akkreditierte Bildungsanbieter bescheinigt die nachfolgend aufgeführten Kriterien zur erfolgreichen Teilnahme des Kurses: <input type="checkbox"/> Absolvierung der 140 Unterrichtseinheiten (< 10% Fehlzeiten) <input type="checkbox"/> Erstellung einer Facharbeit inklusive mündlichem Kolloquium <input type="checkbox"/> Erfolgreiches Bestehen der schriftlichen Multiple Choice	_____ Stempel der Einrichtung und Unterschrift Bildungsanbieter *
Praktikum in einem Weaningzentrum/ Zentrum für außerklinische Beatmung	
Bescheinigung über die Teilnahme am klinischen Praktikum <input type="checkbox"/> 40 Zeitstunden oder <input type="checkbox"/> 60 Zeitstunden im Zeitraum: _____	_____ Stempel der Klinik und Unterschrift des Verantwortlichen für die Anleitung
Praktikum in einer außerklinischen Beatmungspflegeeinrichtung (Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtung) <small>entfällt bei Nachweis über 60 Zeitstunden Praktikum im Weaningzentrum/Zentrum für außerklinische Beatmung</small>	
Bescheinigung des Praktikums in der Intensivpflegeeinrichtung (Leistungserbringer der AKI nach §37c SGBV) <input type="checkbox"/> 20 Zeitstunden im Zeitraum: _____	_____ Stempel der Einrichtung und Unterschrift der verantwortlichen Pflegefachkraft

* Dem Bildungsanbieter obliegt die Kontrolle aller persönlichen Angaben auf Richtigkeit nach Vorlage der Originalunterlagen und Zeugnisse (Urkunde zum Führen der Berufsbezeichnung in beglaubigter Kopie, Nachweis der beruflichen Tätigkeit über Arbeitszeugnisse)