

# Hospitationsbestätigung

im Rahmen der Zusatzqualifikation  
Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung

Herr  Frau  Divers

Die Angaben sind freiwillig und dienen lediglich zur Ansprache bei der Kommunikation

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

hat im Rahmen der Zusatzqualifikation  
**Pflegefachkraft für außerklinische Intensivpflege/Beatmung**

im Zeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Gesamtstundenzahl: \_\_\_\_\_ Stunden

einen **außerklinischen oder klinischen** Hospitationseinsatz mit dem Ziel/Schwerpunkt:

## **Pflege und Therapie von beatmeten Patienten**

in folgender Einrichtung des Gesundheitswesens absolviert:

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

Station/Einheit: \_\_\_\_\_

Adresse Einrichtung: \_\_\_\_\_

Hospitationsbegleitung: \_\_\_\_\_

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

(+ Stempel der Einrichtung)