

Praktischer Teil der Prüfung

Klient 1

Einverständniserklärung

Pflegeschule / Nr.: Pflegeschule Aschke 07464

Auszubildende bzw. Auszubildender / Kurs: _____

1. Einverständniserklärung der Klientin oder des Klienten

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.

Name der Betreuerin bzw. des Betreuers: _____

Anschrift: _____

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis.

Datum: _____ Unterschrift _____

2. Zustimmung der Pflegedienstleitung

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung, dass

Frau oder Herr _____ in die Pflegesituation der praktischen Prüfung am _____ mit einbezogen wird.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Klient 2

Einverständniserklärung

Pflegeschule / Nr.: Pflegeschule Aschke 07464

Auszubildende bzw. Auszubildender / Kurs: _____

1. Einverständniserklärung der Klientin oder des Klienten

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.

Name der Betreuerin bzw. des Betreuers: _____

Anschrift: _____

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis.

Datum: _____ Unterschrift _____

2. Zustimmung der Pflegedienstleitung

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung, dass

Frau oder Herr _____ in die Pflegesituation der praktischen Prüfung am _____ mit einbezogen wird.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Schweigepflichterklärung

Hiermit versichern wir, dass wir über den gesamten Inhalt und das Ergebnis der praktischen Prüfung der / des Auszubildenden.....
Stillschweigen gegenüber Dritten bewahren. Außerdem verpflichten wir uns dazu, bei der Bekanntgabe des/der Prüfungsklienten/-klientin die von der Pflegeschule vorgegebenen Fristen und Bestimmungen einzuhalten.

Ort, Datum

Fachprüfer der Praxiseinrichtung:

Pflegedienstleitung:

Stempel der Einrichtung: