

Kontaktdaten – Bildungsanbieter

Alle Kurse

Bildungsanbieter: _____

Ansprechpartner / Kontaktdaten

Name, Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

ggf. Adresse Website: _____

Postalische Anschrift

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Rechnungsanschrift, falls abweichend

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Standort

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

2. Standort

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

3. Standort

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

4. Standort

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

5. Standort

Name: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Qualifikationsnachweis Kursleitung

Bildungsanbieter

Name der Einrichtung

Postalische Anschrift

Telefon: _____

Fax: _____

Kursleitung: _____

Bildungsanbieter

(Akademie/Pflegedienst)

Ansprechpartner

E-Mail: _____

Berufsbezeichnung*

Pflegefachkraft nach gültigem Pflegeberufegesetz

Berufsbezeichnung: _____

Pflegfachliche Expertise „Intensiv-/Beatmungspflege“ (schriftlichen Nachweis beilegen)

Fachpflege: „Anästhesie und Intensivpflege“ (staatl. Anerkennung z. B. DKG)

„Pflegeexperte für außerklinische Intensivpflege/Beatmung“ (z. B. KNAIB/DIGAB)
(Umfang mind. 200 Zeitstunden)

Atmungstherapeut (mind. 600 Std.)

Berufserfahrung in der außerklinischen Intensivpflege/Beatmung
(Nachweis durch Arbeitgeberbescheinigungen)

Pädagogische Expertise

Pflegepädagoge bzw. Lehrer für Pflegeberufe

alternativ zu Pädagogikstudium: abgeschlossene pädagogik-/didaktik-spezifizierte Fort-/Weiterbildungsqualifikation (mindestens 300 Stunden Theorie - z. B. Referent in der Erwachsenenbildung)

Bezeichnung/Abschlusstitel:

Bildungsanbieter/Institut

Datum

Unterschrift Kursleitung

*Berufsbezeichnungen nach §132 | Abs. 1 SGBV, §5 (1) a-e (S.10)