

Muster

für den Nachweis der 24-stündigen Pflichtfortbildung nach § 4 Abs. 3 PflAPrV

Name der Einrichtung/Schule, die die Fortbildung veranstaltet

Zertifikat

Herr / Frau Vorname, Nachname

hat am

an einer berufspädagogischen Pflichtfortbildung für Praxisanleiterinnen
und Praxisanleiter der Pflege nach § 4 Abs. 3 PflAPrV im Umfang von

xx Stunden

teilgenommen.

Die Fortbildung fand in Präsenz/als Online-Veranstaltung statt.

(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Themenbereiche der berufspädagogischen Fortbildung:

- Hier bitte Stichpunkte angeben
-
-

Ort/Datum

Stempel oder Siegel der
ausstellenden Einrichtung

Vor-u. Nachname befugte Person
der ausstellenden Einrichtung