Annemarie-Lindner-Schule Soziales - Hauswirtschaft – Pflege	Praktischer Teil der Prüfung (Pflegehilfe)	Schuljahr Formular 2a

Einverständniserklärung zum praktischen Teil der staatlichen Prüfung

Name der/s Auszubildenden: _____

Name der Einrichtung: _____

Wohnbereich/Ort der Prüfung: _____

Praxisanleitende/r: _____

1. Einverständniserklärung der zu pflegenden Person

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, am praktischen Teil der Prüfung des/der oben genannten Auszubildenden als zu pflegende Person teilzunehmen.
Ich bin darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Fachprüfer/Fachprüferinnen anwesend sein werden.
Gegebenenfalls kann zusätzlich die/der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilnehmen.
Ich bin einverstanden, dass zur Bewertung der Prüfungsleistung neben der zu prüfenden Person die beteiligten Prüferinnen und Prüfer Einsicht in meine Pflegedokumentation nehmen können.
Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen.
Ich stehe nicht unter rechtlicher Betreuung.

Datum: _____ Unterschrift: _____

2. Zustimmung der Pflegedienstleitung

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich _____
meine Zustimmung, dass die unter 1. genannte Person an der praktischen Prüfung teilnimmt.

Datum: _____ Unterschrift: _____