

An das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege
Dezernat IV 3 (Pflegerberufe)
Postfach 120142
64238 Darmstadt

Antrag gemäß §44 Abs. 1a PflAPrV (Anlage A)

betrifft das Anerkennungsverfahren der antragstellenden Person:

Vorname
(Pflegefachperson in Anerkennung)

Nachname
(Pflegefachperson in Anerkennung)

Geburtsdatum
(Pflegefachperson in Anerkennung)

Aktenzeichen zum
Anerkennungsverfahren

Hiermit stellt die folgend benannte Einrichtung einen Antrag auf

- Verkürzung** des Anpassungslehrgangs der oben benannten Person.
- Verlängerung** des Anpassungslehrgangs der oben benannten Person.

Name der Praxiseinrichtung (bei der die frei zu verteilenden Stunden im Rahmen der praktischen Ausbildung im Anpassungslehrgang realisiert werden)

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Antragstellende Person der Einrichtung

E-Mailkontakt

Die bisher festgesetzten „Weiteren Stunden zur freien Verteilung“ im Anpassungslehrgang sollen verkürzt / verlängert werden auf folgende Stunden:

320
Stunden

480
Stunden

640
Stunden

960
Stunden

1440
Stunden

1600
Stunden

Datum, Ort

Einrichtungstempel/Unterschrift der praxisanleitenden Person

Erklärung der Person, die den Anpassungslehrgang absolviert:

Hiermit erkläre ich, dass ich den vorliegenden Antrag zur Kenntnis genommen habe.

Datum, Ort

Unterschrift der am Anpassungslehrgang teilnehmenden Person