

Formular zur Vorauswahl von 3 Pflegeempfängern (PE) für die praktische Abschlussprüfung Pflegefachfrau/ Pflegefachmann



Zur besseren Einschätzung möglichst genau ausfüllen; siehe Hilfestellung zur Auswahl von PE → QR-Code



Name des/der Auszubildenden: _____ Mobilnummer: _____

Datum: _____

Einrichtung: _____ Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Name und E-Mail-Adresse Praxisanleitung/ **Prüfer*in**: _____

Name und E-Mail-Adresse **Ersatzprüfer*in**: _____

Name und E-Mail-Adresse der Pflegedienstleitung/ Heim-/(Bereichs)Leitung: _____

	PE 1 Name: Frau/Herr _____ Geburtsdatum (Alter): _____ Pflegegrad: _____	PE 2 Name: Frau/Herr _____ Geburtsdatum (Alter): _____ Pflegegrad: _____	PE 3 Name: Frau/Herr _____ Geburtsdatum (Alter): _____ Pflegegrad: _____
Einverständnis des PE bzw. Bevollmächtigten	☐ Liegt vor ☐ Muss nachgereicht werden	☐ Liegt vor ☐ Muss nachgereicht werden	☐ Liegt vor ☐ Muss nachgereicht werden
Handlungsanlässe: Pflegephänomene bzw. (Pflege-) Diagnosen, Erleben der beteiligten Akteure, Kontext, ...			

	Erhöhter Pflegebedarf: ☐ ja ☐ nein	Erhöhter Pflegebedarf: ☐ ja ☐ nein	Erhöhter Pflegebedarf: ☐ ja ☐ nein
--	--	--	--