

## Zeugnis über den Krankenpflagedienst

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung Krankenpflagedienst<sup>\*)</sup> geleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes

von		bis
-----	--	-----

die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein       ja

von		bis
-----	--	-----

Siegel  
oder Stempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Krankenhauses

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)

---

<sup>\*)</sup>Bei der Ableistung in einer Rehabilitationseinrichtung (Rehaklinik), wird vom Unterzeichneten bestätigt, dass die/der obengenannte Pflegedienstleistende überwiegend mit Tätigkeiten beschäftigt war, die dem durchschnittlichen Pflegeaufwand in einem Krankenhaus entsprechen und aus dem Bereich der Grund- und Behandlungspflege, wie z.B. Waschen, Betten, Lagern, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Unterstützung beim Verrichten der Notdurft, Be- und Entkleiden etc., stammen.