



Einverständniserklärung

- Praktischer Teil der Prüfung
- Lernzielkontrolle

- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Krankenpflegehilfe
- Altenpflege
- Altenpflegehilfe

Sehr geehrte/er Frau/Herr

wir danken Ihnen für Ihre Bereitschaft, dass Frau/Herr

an Ihrer Person und in Ihrem Zimmer die praktische Prüfung/Lernzielkontrolle ablegen kann.

An der praktischen Prüfung/Lernzielkontrolle werden ausschließlich ausgebildete Lehrer und examinierte Pflegekräfte und eventuell die Pflegedienstleitung oder Schulleitung teilnehmen.

Sie, lieber Patient/Klient, bestimmen über die Anwesenheit der Prüfungskommission. Ihre persönlichen Daten, über die die Prüfungskommission Kenntnis erhält, unterliegen dem Datenschutz.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen
die Mitarbeiter der Medizinischen Schule Uckermark e.V.

Mit der praktischen Prüfung/Lernzielkontrolle bin ich einverstanden:

.....
Unterschrift Patient/Klient

(Die Einverständniserklärung gehört in die Patienten- bzw. Klientenakte.)

Freigabe durch	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
SL: Thie	QMB: Kir	II/19	07.05.19	1 von 1
V:\QM-Handbücher\QM-Handbuch 2019\QM-HB 2.Teil\Formblätter\bildungsbezogene FB\FB B54 Einverständniserklärung.doc				
Jeder Anwender ist verpflichtet, nur mit aktuellen Dokumenten des QM-Handbuchs zu arbeiten.				