

Aufnahmeantrag

Berufsfachschule für Altenpflegehilfe in Teilzeit (Dauer 15 Monate)

<u>Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:</u>			
<ul style="list-style-type: none">• den Hauptschulabschluss oder• einen gleichwertigen Bildungsstand,• ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (Niveau B2), sofern ein Zeugnis nicht an einer deutschen Schule erworben wurde,• einen Ausbildungsplatz in einer stationären oder ambulanten Altenpflegeeinrichtung.			
1. Allgemeine Angaben			
Anmeldung zum Schuljahr:	<input type="checkbox"/> 01. Januar 20__		
Name, Vorname:			
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort/-kreis/-land:			
PLZ, Wohnort:		Kreis:	
Straße, Nr.:		Bundesland:	
Telefon mit Vorwahl:		Mobil:	
E-Mail:			
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
2. Angaben zum bisherigen beruflichen Werdegang			
Bereits erworbener oder zum Schuljahresende angestrebter Abschluss:			
Name des Abschlusses:			
Datum des Abschlusses:			
Name der Schule, an welcher der Abschluss erworben wird oder bereits erworben wurde			
3. Sonstige Angaben			
Ausbildungsvertrag bereits vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja:	Name und Adresse der Einrichtung:		

Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren für eine andere Schule teilgenommen oder einen Aufnahmeantrag gestellt:

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Name der 1. Schule: _____ Datum: _____
		<input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Absage <input type="checkbox"/> Warteliste Name der 2. Schule: _____ Datum: _____ <input type="checkbox"/> Zusage <input type="checkbox"/> Absage <input type="checkbox"/> Warteliste

Ich habe bereits eine Berufsfachschule für Altenpflegehilfe besucht:

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Name der Schule: _____ Datum: _____
		Abschluss: <input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden

Auf die Mannheimer Akademie für soziale Berufe (MA) bin ich aufmerksam geworden durch:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Messe „Jobs for Future“ | <input type="checkbox"/> Empfehlung von Freunden / Geschwistern |
| <input type="checkbox"/> Messe „Vocatum“ | <input type="checkbox"/> Empfehlung von Schülern der MA |
| <input type="checkbox"/> Messe „Sprungbrett“ | <input type="checkbox"/> Arbeitgeber |
| <input type="checkbox"/> Plakatwerbung (Schule, Straßenbahn,...) | <input type="checkbox"/> Jobcenter / Agentur für Arbeit |
| <input type="checkbox"/> Werbung in Zeitung / Zeitschrift | <input type="checkbox"/> Homepage der MA |
| <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür | <input type="checkbox"/> Facebook |
| <input type="checkbox"/> DRK | <input type="checkbox"/> Instagram |
- Auftritt der MA an einer Schule: _____
- Sonstiges: _____

4. Unterschrift(en)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Bewerber*in	Ort: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____
Bei Minderjährigen: Name, Vorname: Anschrift, Telefon:	Erziehungsberechtigte*r: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere		
Erziehungsberechtigte*r	Ort: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____

Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:

- Abschlusszeugnis der Hauptschule oder eines gleichwertigen Bildungsstandes in **beglaubigter Kopie**.
- Bei ausländischem Schulabschluss Gleichwertigkeitsbescheinigung der zuständigen Behörde in **beglaubigter Kopie** sowie eine Kopie der beglaubigten Übersetzung.
- Formblatt „Ärztliches Attest für Auszubildende in Pflegeberufen“ im Original (siehe Anlage).
- Lebenslauf in tabellarischer Form mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg und ggf. ausgeübte Berufstätigkeiten.
- Aktuelles Original-Passfoto, rückseitig mit Namen und Geburtsdatum beschriftet.
- Kopie des (Personal-) Ausweises oder der Geburts- oder Heiratsurkunde bzw. Kopie des Aufenthaltstitels und der Arbeits- bzw. Ausbildungserlaubnis.
- Ggf. Nachweis von deutschen Sprachkenntnissen der Niveaustufe B2.

Anlage
Ärztliches Attest für Auszubildende in Pflegeberufen

Hiermit wird bescheinigt, dass für nachfolgend genannte Person ein vollständiger Impfschutz (Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts) bzw. eine vollständige Immunität nachgewiesen ist. Die Mannheimer Akademie für soziale Berufe orientiert sich hierbei an den Empfehlungen der STIKO sowie den Vorgaben ihrer Kooperationspartner.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Für **alle** Auszubildenden in Pflegeberufen muss an der Mannheimer Akademie für soziale Berufe ein Impfschutz bzw. eine Immunität für folgende Krankheiten nachgewiesen werden:

Krankheit	1 Impfung am:	2 Impfung am:	Serologischer Nachweis
Masern			
Mumps			
Röteln			
Hepatitis B			
Covid-19			
Covid-19 Booster			
Covid-19 genesen am:			

Zusätzlich muss für die Ausbildung „Pflegefachmann/-frau“ ein Impfschutz bzw. eine Immunität für folgende Krankheiten nachgewiesen werden:

Krankheit	1 Impfung am:	2 Impfung am:	Serologischer Nachweis
Windpocken			
Diphtherie			
Pertussis			
Poliomyelitis			
Hepatitis A			

Weiterhin wird bescheinigt, dass vorgenannte Person körperlich und geistig gesund ist und frei von ansteckenden Krankheiten.

Vorgenannte Person ist aus ärztlicher Sicht nach § 2 Satz 1 Absatz 3 Pflegeberufegesetz in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes des/der

	Alltagsbetreuers/Alltagsbetreuerin
	Altenpflegehelfers/Altenpflegehelferin
	Pflegefachmanns/Pflegefachfrau

nicht ungeeignet.

Bemerkungen:

Ort, Datum

Name Arzt/Ärztin in Druckbuchstaben

Unterschrift + Stempel

Von dem*der Auszubildenden auszufüllen:

Hiermit erlaube ich die Weitergabe des ärztlichen Attestes zur ausschließlichen Verwendung im Zuge der oben genannten Ausbildung durch die Mannheimer Akademie für soziale Berufe an ihre Kooperationspartner auf Verlangen. Diese Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von den Kooperationspartnern gespeichert und danach ordnungsgemäß vernichtet. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Kooperationspartner an Dritte ist ohne meine ausdrückliche Erlaubnis nicht gestattet.

Ort, Datum: _____ Unterschrift
Auszubildende*r: _____