

## Aufnahmeantrag

### Fachschule für Weiterbildung in der Pflege

- Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit (2-jährig inkl. Praxisanleitung)  
 Fachkraft für Gerontopsychiatrie (2-jährig inkl. Praxisanleitung)

#### **Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:**

- eine abgeschlossene Berufsausbildung als Altenpfleger\*in, Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in oder Heilerziehungspfleger\*in und
- eine einschlägige berufliche Tätigkeit von mindestens zwei Jahren.

#### 1. Allgemeine Angaben

Anmeldung zum Schuljahr:	20__ / 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

##### Erworbener Berufsabschluss:

Name des Abschlusses:

Datum des Abschlusses:

#### 3. Sonstige Angaben

Ich habe bereits an einem Aufnahmeverfahren für eine andere Einrichtung 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 Fachschule für Weiterbildung in der Pflege 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 / Familie <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 in einer Schule <input type="checkbox"/> Jobcenter / Agentur für Arbeit / BIZ <input type="checkbox"/> Plakatwerbung in der Straßenbahn <input type="checkbox"/> Homepage der MA <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Tag der offenen Tür <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> DRK <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> Auftritt der MA an einer Schule: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		
<b>4. Rechnungsanschrift</b>		
<input type="checkbox"/> Ich bin Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie vorstehend)		
<input type="checkbox"/> Ich bin kein Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie folgt)		
Name der Einrichtung:		
Anschrift der Einrichtung:		
Telefonnummer der Einrichtung:		
<b>5. Unterschrift</b>		
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:</b>		
<input type="checkbox"/> Berufsurkunde (Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder Heilerziehungspfleger*in) in beglaubigter Kopie. <input type="checkbox"/> Nachweis über mindestens zweijährige einschlägige Berufserfahrung. <input type="checkbox"/> Formblatt „Ärztliches Attest für Auszubildende in Pflegeberufen“ im Original (siehe Anlage). <input type="checkbox"/> Lebenslauf in tabellarischer Form mit Angaben über den bisherigen Bildungsweg. <input type="checkbox"/> Aktuelles Original-Passfoto, rückseitig mit Namen und Geburtsdatum beschriftet. <input type="checkbox"/> Kopie des (Personal-) Ausweises oder der Geburts- oder Heiratsurkunde. <input type="checkbox"/> Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit (nur bei Förderung).		

**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
	Pflegfachmanns/Pflegfachfrau

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: \_\_\_\_\_