

Aufnahmeantrag

Weiterbildung zum*zur Praxisanleiter*in

Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:			
<ul style="list-style-type: none"> eine abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in 			
1. Allgemeine Angaben			
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:			
<input type="checkbox"/> Name des Abschlusses:			
<input type="checkbox"/> 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	

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: _____ | |

4. Rechnungsanschrift

Ich bin Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie vorstehend)

Ich bin kein Selbstzahler (Rechnungsanschrift wie folgt)

Name der Einrichtung:

Anschrift der Einrichtung:

Telefonnummer der Einrichtung:

5. Unterschrift(en)

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:

- Berufsurkunde (Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in) in beglaubigter Kopie.
- Vorlage eines Nachweises, dass ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht oder eine Immunität gegen Masern vorliegt oder aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann.
- Aktuelles Original-Passfoto, rückseitig mit Namen und Geburtsdatum beschriftet.
- Kopie des (Personal-) Ausweises oder der Geburts- oder Heiratsurkunde.
- Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit (nur bei Förderung).

Anlage

Belehrung

Nach §4 Absatz 3 PflAPrV müssen nachstehende Voraussetzungen erfüllt sein, um als Praxisanleiter*in eingesetzt werden zu dürfen:

- Abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in.
- Abgeschlossene berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden.
- Mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Altenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in.

Darüber hinaus ist eine kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich _____ (Name, Vorname),

geboren am _____, dass ich die Belehrung gelesen und verstanden habe.

Ort/Datum

Teilnehmer*in