

Aufnahmeantrag

Zweijährige Berufsfachschule für Sozialpflege (Schwerpunkt: Alltagsbetreuung)

Voraussetzungen für die Aufnahme ist der Nachweis über:

- einen Praktikumsplatz in einer geeigneten Einrichtung, die dem Arbeitsgebiet eines Alltagsbetreuers entspricht, insbesondere Einrichtungen im Bereich des Gesundheitswesens, der Alten- oder Behindertenhilfe,
- ausreichende deutsche Sprachkenntnisse durch Vorlage eines an einer deutschen Schule erworbenen Zeugnisses oder in anderer geeigneter Weise (Niveau B2),

Hinweis: Bei einschlägiger beruflicher Vorerfahrung ist eine Verkürzung von einem Jahr möglich.

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 zur bisherigen schulischen/beruflichen Laufbahn

| |
|---|
| 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 Sozialpflege – Schwerpunkt: Alltagsbetreuung 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 „Vocatium“ <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 | | |
| <input type="checkbox"/> Auftritt der MA an einer Schule: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |
| 4. Unterschrift(en) | | |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. | | |
| Bewerber*in | Ort: _____ | Datum: _____ |
| Bewerber*in | Unterschrift: _____ | |
| Bei Minderjährigen: Name, Vorname: Anschrift, Telefon: | Erziehungsberechtigte*r: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere | |
| Erziehungs- berechtigte*r | Ort: _____ | Datum: _____ |
| Erziehungs- berechtigte*r | Unterschrift: _____ | |

Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und folgende Unterlagen beifügen:

- Kopie des Abgangs- oder Abschlusszeugnisses
- 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
- Nachweis über einen Praktikumsplatz in einer geeigneten Einrichtung, soweit bereits vorhanden
- 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: _____