

**Bescheinigung  
über die erfolgreiche und regelmäßige Teilnahme  
an der theoretischen und praktischen Weiterbildung**

Herr/Frau .....

geboren am .....

in .....

hat in der Zeit vom ..... bis ..... an der theoretischen und praktischen Weiterbildung für Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege in der psychiatrischen Pflege mit Erfolg teilgenommen.

Alle Module einschließlich der folgenden Wahlpflichtmodule

..... und

.....

gemäß Anlage 1 und die praktische Weiterbildung wurden erfolgreich abgeschlossen.

| Module | Themen                                                                                | Noten | Credits |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 1.1    | Bezugspflege: Beziehungsgestaltung und Fallverantwortung                              |       |         |
| 1.2    | Verantwortliche Arbeit in der Vernetzung gemeindepsychiatrischer Hilfen               |       |         |
| 2.1    | Pflege akut psychisch erkrankter Menschen und psychiatrische Interventionen in Krisen |       |         |
| 2.2    | Pflege chronisch psychisch kranker Menschen                                           |       |         |
| 2.4    | Kommunikation                                                                         |       |         |
| 2.5    | Supervision                                                                           |       |         |
| 3.1    | Projektmanagement                                                                     |       |         |
| 3.2    | Personalführung und -anleitung                                                        |       |         |
| 4.1    | Eigene Lernwege gestalten                                                             |       |         |
| WM 1*  |                                                                                       |       |         |
| WM 2*  |                                                                                       |       |         |

\*Wahlpflichtmodule

**Die theoretische Weiterbildung wurde von ..... bis ..... durch  
Fehlzeiten um ..... Stunden unterbrochen.**

**Die praktische Weiterbildung wurde von ..... bis .....  
durch Fehlzeiten um ..... Stunden unterbrochen.**

**Die Fehlzeiten gemäß § 6 wurden nicht überschritten.**

**Ort, Datum .....**

**Die Weiterbildungsstätte  
(Anschrift, Unterschrift und Stempel)**