

**Bescheinigung**  
**über die Teilnahme an der praktischen Weiterbildung**

**Herr/Frau** .....

**geboren am** .....

**in** .....

**hat in der Zeit vom** ..... **bis** ..... **an der praktischen Weiterbildung**

**mit dem Schwerpunkt** .....

für Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Operationsdienst mit Erfolg teilgenommen.

**Bemerkungen zu den Schwerpunkten des praktischen Einsatzes** .....

**Die Weiterbildung wurde von** ..... **bis** ..... **durch Fehlzeiten**

**um** ..... **Stunden unterbrochen.**

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

**Unterschrift**

(Praxisanleiter)