

**Anlage 2**  
(zu § 9)

**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 „Intensivpflege und Anästhesie“ mit Erfolg teilgenommen.**

**Alle Module gemäß § 24 und die praktische Weiterbildung wurden erfolgreich abgeschlos-  
sen.**

<b>Module</b>	<b>Themen</b>	<b>Noten</b>	<b>Credits</b>
<b>1.1</b>	<b>Beziehungsgestaltung</b>		
<b>1.2</b>	<b>Fallsteuerung</b>		
<b>2.1</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit bewusstseins-, wahrnehmungs- und entwicklungsbeeinträch- tigten Menschen</b>		
<b>2.2</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit atmungsbeeinträchtigten Menschen</b>		
<b>2.3</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit herzKreislaufbeeinträchtigten Menschen</b>		
<b>2.4</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit abwehrgeschwächten und an Infektionen leidenden Menschen</b>		
<b>2.5</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit bewegungsbeeinträchtigten Menschen</b>		
<b>2.6</b>	<b>Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen mit Menschen mit Beeinträchtigung der Ernährung, der Aus- scheidung und des Stoffwechsels</b>		
<b>2.7</b>	<b>Professionelles Handeln im prä-, intra- und postoperativen Umfeld</b>		
<b>8.1</b>	<b>Projektmanagement</b>		
<b>8.2</b>	<b>Personalführung und -anleitung</b>		
<b>9.1</b>	<b>Eigene Lernwege gestalten</b>		

**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 § 4 wurden nicht überschritten.**

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

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