



Zur Vorlage beim:

Bayerisches Landesamt für Pflege
Anerkennungsverfahren
Mildred-Scheel-Str.4
92224 Amberg

Anmeldung zur staatlichen Kenntnisprüfung

gemäß § 45 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV im Rahmen der Anerkennung einer/eines im Ausland (Drittstaat) abgeschlossenen Ausbildung/ abgeschlossenen Studiums

Name der Pflegeschule/vergleichbaren Einrichtung:

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Daten der zu prüfenden Person:

Nachname

Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum

Ausbildungsland

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vereinbarte Prüfungstermine (Prüfungstermine oder -zeitraum):

Mündlicher Teil der Kenntnisprüfung (TT.MM.JJJJ)

Praktischer Teil der Kenntnisprüfung (TT.MM.JJJJ)



Einrichtung, in der der praktische Teil der Kenntnisprüfung durchgeführt wird:

- Einrichtung der stationären Akutpflege**
(Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach § 108 SGB V; u.a. Akutkrankenhäuser)
- Einrichtung der stationären Langzeitpflege**
(Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach § 71 Abs. 2 SGB XI; u.a. Pflegeheime)
- Einrichtung der ambulanten Akut-/Langzeitpflege**
(Einrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach § 71 Abs. 1 SGB XI, § 72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V; u.a. ambulante Pflegedienste)

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

--	--

Hinweis: Die Kenntnisprüfung kann in jener Einrichtung nur unter der Voraussetzung durchgeführt werden, dass die Einrichtung Ausbildungsplätze im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung anbietet (entweder als Träger der praktischen Ausbildung oder als Kooperationspartner).

Fachprüferinnen/Fachprüfer und Prüfungsvorsitzende/r

Mündlicher Prüfungsteil:	Name	Name Stellvertretung
Fachprüferin/ Fachprüfer 1 nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 PflAPrV		
Fachprüferin/ Fachprüfer 2 nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 PflAPrV oder nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 PflAPrV		
Vorsitzende/Vorsitzender nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 PflAPrV		

Praktischer Prüfungsteil:	Name	Name Stellvertretung
Fachprüferin/ Fachprüfer 1 nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 PflAPrV		
Fachprüferin/ Fachprüfer 2 nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 PflAPrV		
Vorsitzende/Vorsitzender nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 PflAPrV		

Hinweis: Die Fachprüferin bzw. der Fachprüfer nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 PflAPrV muss eine aktuell an einer Pflegeschule, die die formalen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 PflBG in Verbindung mit § 65 Abs. 4 PflBG erfüllt, oder an einer als vergleichbar anerkannten (Bildungs-)Einrichtung tätige Lehrkraft sein. Die Fachprüferin bzw. der Fachprüfer nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 PflAPrV muss eine Person sein, die zum Zeitpunkt der Prüfung die Voraussetzungen als praxisanleitende Person gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 PflAPrV erfüllt. Bei der/dem Prüfungsvorsitzenden handelt es sich nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 PflAPrV um eine geeignete Person, welche von der zuständigen Behörde mit dieser Aufgabe betraut werden kann.

Bayerisches Landesamt für Pflege
Mildred-Scheel-Straße 4 · 92224 Amberg
Telefon 09621 9669-0 / Fax -1111

Öffentliche Verkehrsmittel
Buslinie 403
Haltestelle Stauffenbergstraße

E-Mail
poststelle@lfp.bayern.de
Internet
www.lfp.bayern.de



Anzahl der Pflegesituationen (Praktischer Prüfungsteil):

2 Pflegesituationen 3 Pflegesituationen 4 Pflegesituationen

Feststellungsbescheid über die Festsetzung der Kenntnisprüfung:

Datum des Feststellungsbescheides	Vorgangsnummer

Hinweise

Die zu prüfende Person wurde darauf hingewiesen, dass die Regelungen nach § 20 PflAPrV (Rücktritt), § 21 PflAPrV (Versäumnisfolgen), § 22 PflAPrV (Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche) sowie § 23 PflAPrV (Möglichkeit zur Einsicht in die Prüfungsunterlagen nach Abschluss der Prüfung) für die Kenntnisprüfung entsprechend gelten (vgl. § 45 Abs. 8 Satz 3 PflAPrV). Bei einem Nichterscheinen für die jeweils festgesetzten Prüfungstermine für die mündlichen und praktischen Teile der Kenntnisprüfung hat die zu prüfende Person einen wichtigen Grund nachzuweisen (im Falle einer Krankheit ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, aus der der Rücktrittsgrund hervorgeht), sonst gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Die zuvor gemachten Angaben werden bestätigt:

x

Datum, Stempel und Unterschrift der
Pflegeschule/vergleichbaren Einrichtung

x

Datum, Unterschrift der zu prüfenden Person