



**Bescheinigung der praktischen Einsätze gemäß der Weiterbildungsordnung der  
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (WBO) vom 24. Oktober 2023**

Hiermit bescheinigen wir den Einsatz innerhalb der Fachweiterbildung Psychiatrie in unserer  
Einrichtung für:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Der Einsatz

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden

auf der Station \_\_\_\_\_ Bereich \_\_\_\_\_

gilt als

In einem teilstationären, ambulant oder komplementären psychiatrischen Arbeitsfeld (mind. 160 Stunden)	bitte ankreuzen
stationär	
teilstationär	
ambulant / komplementär	

In einem gewählten Spezialisierungsbereich  (mind. 160 Stunden)	bitte ankreuzen
Pflege in der Suchtbehandlung	
Pflege in der Gerontopsychiatrie	
Pflege in der Psychosomatik	

In einem akutspsychiatrischen Setting  <b>Bitte Setting eintragen</b> (mind. 160 Stunden)	bitte ankreuzen

In einem Bereich nach Wahl im Handlungsfeld  <b>Bitte Handlungsfeld eintragen</b> (mind. 160 Stunden)	bitte ankreuzen

Projektbezogener Einsatz im entsendenden Arbeitsfeld (mind. 560 Std.)	bitte ankreuzen
stationär	
teilstationär	
ambulant / komplementär	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Einrichtung