



Bescheinigung der praktischen Einsätze gemäß der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Pflegeberufe (WBVO-Pflege-NRW) vom 15.12.2009 (Fn1)

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

| | |
|--|-----------------|
| Frei gewählter Bereich in der psychiatrischen Versorgung (mind. 160 Stunden) | bitte ankreuzen |
| stationär | |
| teilstationär | |
| ambulant / komplementär | |

| | |
|---|-----------------|
| Erkundungsbereich In der psychiatrischen Versorgung (mind. 160 Stunden) | bitte ankreuzen |
| stationär | |
| teilstationär | |
| ambulant / komplementär | |

| | |
|---|-----------------|
| Wahlpflicht I (mind. 160 Stunden) | bitte ankreuzen |
| stationär | |
| teilstationär | |
| ambulant / komplementär | |

| | |
|--|-----------------|
| Wahlpflicht II (mind. 160 Stunden) | bitte ankreuzen |
| stationär | |
| teilstationär | |
| ambulant / komplementär | |

Projekt

| | |
|--|-----------------|
| Projektbezogener Einsatz (mind. 560 Std.) einschließlich Projekt | bitte ankreuzen |
| stationär | |
| teilstationär | |
| ambulant / komplementär | |