



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	

Datum, Unterschrift und Stempel der Einrichtung