



# Anmeldung

von Schüler:innen, die einen Hauptschulabschluss haben.

*Anmeldung bis spätestens  
20. Februar*

## Berufsfachschule mit Eingangsvoraussetzung Hauptschulabschluss, die zu einem beruflichen Abschluss führt.

- Zweijährige Berufsfachschule Pflegeassistenz (Brake)
- Einstieg in das 2. Jahr der zweijährigen Berufsfachschule Pflegeassistenz (Brake)  
(Voraussetzungen: Siehe Flyer der Pflegeassistenz)

Wir bieten für Menschen mit Unterstützungsbedarf die inklusive Beschulung an. Eine ausführliche Beratung ist erforderlich. Wir unterstützen Sie gerne.

Ich habe Unterstützungsbedarf.

Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt nach § 31 Abs. 1 NSchG.

⇩ Bitte deutlich lesbar ausfüllen! ⇩

Diese Anmeldung muss **bis spätestens 20. Februar** in der Schule vorliegen.

Bewerber:in: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl mit Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon mit Vorwahl: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers

**Konfession:**  evangelisch  katholisch  andere \_\_\_\_\_

Berufswunsch: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Bewerber:in

Unterschrift Erziehungsberechtigte

### Dieser Anmeldung füge ich bei:

1. eine Kopie des letzten Halbjahreszeugnisses bzw. Abschlusszeugnisses,
2. einen tabellarischen Lebenslauf mit Unterschrift und
3. ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis und die vorgegebene Impfbescheinigung.

*Bitte beachten!*

Bitte verwenden Sie keine Mappen oder Folien.  
Unvollständige Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.



**Ärztliche Bescheinigung  
für die praktische Ausbildung im Bereich Pflege zur  
Weitergabe an den Hausarzt und Vorlage in der Schule am  
Einschulungstag**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

wurde von mir heute untersucht. Es wird bestätigt, dass sie/er körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

ja  nein

Weiterhin hat sie/er die folgenden Impfungen erhalten bzw. es bestehen die folgenden Impfungen:

**Hepatitis A**

Mindestens eine Impfung der Grundimmunisierung ist erfolgt.

ja  nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

ja  nein

**Hepatitis B**

Mindestens zwei Impfungen der Grundimmunisierung sind erfolgt.  
(zweite Impfung mindestens zwei Wochen vor Antritt der praktischen Ausbildung)

ja  nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.

ja  nein

**Masern**

Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt:  
Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern liegt vor:

ja  nein

**Covid-19**

Ein Impf- bzw. Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 bzw. 5 der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung muss in der jeweils geltenden Fassung vorgelegt werden. Andernfalls muss ein ärztliches Zeugnis darüber vorgelegt werden, dass eine Impfung nicht durchgeführt werden kann.

Es wird bestätigt, dass die oben genannte Person den für den Pflegebereich benötigten Impfstatus gegen das Covid-19-Virus nachweisen kann.

ja  nein

Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Impfung gegen Covid-19 nicht durchgeführt werden kann, liegt vor

ja  nein

**Eine Ausbildung in pflegerischen Einrichtungen ist ohne Schutz gegen oben genannte Erkrankungen nicht möglich.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel



## Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit für die praktische Ausbildung im Bereich Pflege

Beantragen Sie bitte bei der Stadt/Gemeinde ein **erweitertes** polizeiliches Führungszeugnis und legen Sie dieses spätestens am Einschulungstag in der Schule vor.

Aktuell: 5. Dezember 2022