



PARITÄTISCHE SCHULEN FÜR
SOZIALE BERUFE

Bestätigung der praktischen Ausbildung

gemäß § 7, Abs. 1, 2. Und 2 der APrOHeilErzPfl bzw. der APrOJuHeErz

Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____

geboren am _____._____._____ in _____

Anschrift _____

in der Zeit vom _____._____.20____ bis _____._____.20____

den Bundesfreiwilligendienst / ein Freiwilliges Soziales Jahr /

ein Praktikum / Sonstiges _____ absolviert hat.

Diese praktische Tätigkeit dient als Zugangsvoraussetzung und muss in Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens erbracht werden und

- a) bei HeilerziehungspflegerInnen unter Anleitung einer Fachkraft für Pflege oder Erziehung mit zweijähriger Berufserfahrung und
- b) bei Jugend- und HeimerzieherInnen unter Anleitung einer Fachkraft für Erziehung mit zweijähriger Berufserfahrung erfolgen.

Die Anleitung erfolgte durch

Vor- und Nachname _____

Berufsqualifikation _____

Einschlägige Berufserfahrung _____ Jahre.

_____._____.20____
Ort, Datum

Unterschrift



Stempel der Einrichtung