

Schulfremdenprüfung Altenpflegehilfe

Name:

Geburtsdatum:

Fremdpraktikum

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr eine praktische Tätigkeit in der Pflege im Umfang von 100 Stunden absolviert hat. Diese Tätigkeit wurde mindestens zur Hälfte unter Anleitung einer geeigneten Fachkraft absolviert.

Datum:

Unterschrift:

Stempel der Einrichtung: