

Spitzenverband der freien Wohlfahrts- pflege	der Praxisstelle
---	------------------

Landesamt für Gesundheit und
Soziales Berlin
- I A 318 -
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Anleitungswechsel bzw.
zusätzliche/r Anleiter/in
für ALTENPFLEGE-
Praktikanten/innen/Auszubildende

Bisherige Anleitungskraft _____
Name Vorname

Neue Anleitungskraft _____
Name Vorname

Kopie der Urkunde der staatlichen Anerkennung als _____
ist beigefügt (Krankenschwester, -pfleger, Altenpfleger/in)

ist in der Praxisstelle als fest-
angestellte(r) Mitarbeiter/In tätig seit: _____

vollbeschäftigt

mit _____% der ortsüblichen Arbeitszeit (mindesten 30Wo/Std.)

Wir bestätigen, dass der/die Anleiter/in über die erforderliche 2-jährige einschlägige
Berufspraxis nach der staatlichen Anerkennung - einschl. ausreichender Erfahrungen in der
Praxisstelle – verfügt und die erforderliche berufspädagogische Fortbildung oder
Weiterbildung (200 Std.) erworben hat (Nachweis beifügen) bzw. erwirbt.

.....
D a t u m

.....
U n t e r s c h r i f t / S t e m p e l
P r a x i s s t e l l e