

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Regierungspräsidium Darmstadt  
Dezernat II 24.2 Pflege, Pflegefachberufe  
64278 Darmstadt

### **Antrag auf Anerkennung anderer Weiterbildungszeiten (Weiterbildungsverkürzung)**

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der Inhalte meiner Weiterbildung/meines Studiengangs

---

Bezeichnung der Weiterbildung/des Studiengangs

auf folgende Weiterbildung:

Gruppen- und Wohnbereichsleitung

Leitende Pflegefachkraft

Praxisanleiterin oder Praxisanleiter

Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter in Pflegeeinrichtungen

Fachkraft für Krankenhaushygiene

Fachpflegerin oder Fachpfleger für Palliative Versorgung (Palliative Care)

## Angaben zu der Person der Antragstellerin/des Antragstellers

Name: \_\_\_\_\_

Vorname (n): \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend vom Namen)

Adresszusatz (c/o) \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Ich versichere hiermit, dass ich beim Regierungspräsidium Darmstadt noch keinen Antrag auf Anerkennung dieser Weiterbildung gestellt habe, bzw. dass kein entsprechendes Verfahren läuft oder bereits abgeschlossen wurde.

Ich habe diesen Antrag bereits zu einem früheren Zeitpunkt beim Regierungspräsidium Darmstadt gestellt.

Zeitpunkt der Antragstellung: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers