

Name, Vorname: _____

Regierungspräsidium Darmstadt
Dezernat II 24.2 Pflege, Pflegefachberufe
64278 Darmstadt

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung einer Weiterbildungsbezeichnung
(staatliche Anerkennung)**

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung

Staatlich anerkannte Gruppen- und Wohnbereichsleitung nach der Hessischen
Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege

Staatlich anerkannte leitende Pflegefachkraft nach der Hessischen Weiterbildungs- und
Prüfungsordnung für die Pflege

Staatlich anerkannte Praxisanleiterin oder Praxisanleiter nach der Hessischen
Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege

Staatlich anerkannte Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter in Pflegeeinrichtungen
nach der Hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege

Staatlich anerkannte Fachkraft für Krankenhaushygiene nach der Hessischen
Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege

Staatlich anerkannte Fachpflegerin oder Fachpfleger für Palliative Versorgung
(Palliative Care) nach der Hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für die Pflege

aufgrund meiner folgenden abgeschlossenen Weiterbildung:

Bezeichnung der Weiterbildung

Name der Weiterbildungseinrichtung

Ort der Weiterbildung

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