



*Folgendes Formblatt ist zu verwenden, falls die zu pflegende Person unter rechtlicher Betreuung im Sinne des §1896 BGB steht*

## **Einverständniserklärung zum praktischen Teil der staatlichen Prüfung – Betreuung<sup>1</sup>**

Name des/r Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Wohnbereich/Ort der Prüfung: \_\_\_\_\_

Praxisanleitende/r: \_\_\_\_\_

### **1. Einverständniserklärung des/der Betreuers/Betreuerin der zu pflegenden Person**

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zu pflegende Person

Frau/Herr \_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_  
am praktischen Teil der Prüfung der/des oben genannten Auszubildenden teilnimmt.

Ich bin darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Fachprüfer/Fachprüferinnen anwesend sein werden. Gegebenenfalls kann zusätzlich die/der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilnehmen. Ich bin einverstanden, dass zur Bewertung der Prüfungsleistung neben dem Prüfling die beteiligten Prüferinnen und Prüfer Einsicht in die Pflegedokumentation der zu pflegenden Person nehmen können.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen.

Ich habe den Aufgabenkreis „Gesundheitspflege“ inne und erkläre mit nachfolgender Unterschrift mein Einverständnis.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **2. Zustimmung der Pflegedienstleitung**

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich \_\_\_\_\_

meine Zustimmung, dass die unter 1. genannte zu pflegende Person an der praktischen Prüfung teilnimmt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> hier sind auch die gesetzlichen Vertreter/-innen eingeschlossen