



Anlage „B“

Staatliches Landratsamt
Gesundheitsamt für Stadt und
Landkreis Regensburg
Altmühlstraße 3
993059 Regensburg

Beschreibung der beruflichen Ausbildung (Pflegehilfskräfte)
(nur auszufüllen, wenn keine Erlaubnisurkunde vorliegt)

Name, Vorname		Geburtsname (falls abweichend)
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
Beginn der Tätigkeit		Beendigung der Tätigkeit

Beschreibung der beruflichen Ausbildung

Berufliche Ausbildung als	Abschluss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Ausbildung
bei		

Ambulanter Pflegedienst/Arbeitgeber
Adresse des Pflegedienstes

Erforderliche Unterlagen

- Beschreibung der beruflichen Ausbildung
- Amtliches Führungszeugnis (**nicht älter als drei Monate**)
- Ärztliches Zeugnis, (**nicht älter als drei Monate**) wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist
- **Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung** oder Bestätigung des Arbeitgebers über eine angemessene Haftpflichtversicherung im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Hinweis:

Unverzüglich anzuzeigen ist **jede Änderung** sowie auch die **Beendigung** einer anzeigepflichtigen Tätigkeit.