

Zeugnis über den Krankenpflagedienst

gemäß Anlage 5 (zu § 6 Abs. 4 Satz 2 ÄAppO)

Certificate about practical nursing

According to Annex 5 (§ 6 sub-section 4 Sentence 2 ÄAppO)

Name, Vorname / *Surname, first name*

Geburtsdatum / *Date of birth*

Geburtsort/ *Place of birth*

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet. / *has done his/her practical nursing under my supervision in the institute stated below.*

Dauer des Krankenpflagedienstes *Duration of the practical nursing*

Von / *from*

bis / *until*

Die Ausbildung ist unterbrochen
worden /

The practical nursing was interrupted:

nein / *no*

ja von / *yes, from*

bis / *until*

Ort / *Location*

, den / *Date*

**Siegel/
Stempel /**

Seal/stamp

Name des Krankenhauses / *Name of the hospital*

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes *Signature of the nursing supervisor*)