

**Formular
Ansuchen für ein Praktikum**

Vorname	Nachname	Foto
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer	
Straße	Telefonnummer	
PLZ/Ort	E-Mail	

Derzeitige Ausbildung:

Sonderausbildung für Anästhesie- und Intensivpflege
 Sonderausbildung für Pflege im Operationsbereich
 Sonderausbildung für Nierenersatztherapie
 Weiterbildung Onkologische Pflege
 Weiterbildung Endoskopische Pflege
 Weiterbildung Palliativpflege
 Weiterbildung Praxisanleitung
 Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn Fachhochschule Semester:
 Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn Ausb. Jahr:
 Pflegeassistent Ausb. Jahr:
 Pflegefachassistent Ausb. Jahr:

Praktikum:

Zeitraum: von bis
 Stunden gesamt: Stunden je Monat:
 max. Tagesarbeitszeit: Freiwunsch:
 Wochenenddienst: ja nein Nachtdienst: 12 Std. ja nein
 Diplombezogenes Praktikum: ja nein am
 Klinischer Unterricht / angeleitetes Praktikum: ja nein am Zeit:
KH Elisabethinen
Ausbildungsstätte
 Schultage im Praktikum: ja nein am
 Schultage sind in den Praktikumsstunden enthalten:
ja nein
 Bisherige Praktika:

Gewünschter Bereich:

- Anästhesie/Aufwachraum
 Interne Intensiv
 Operative Intensiv
 Zentral-OP
 Dialyse
 Pflegemanagement
 Konservativen Bereich Station: Amb.:
 Operativen Bereich Station: Amb.:

Name und Adresse der Ausbildungsstätte / Schule:

Ansprechpartner von der Ausbildungsstätte, Telefonnummer, E-Mail

Name und Anschrift des derzeitigen Dienstgebers:

Welche Schul- und Berufsausbildung haben Sie absolviert?

Welche Vordienstzeiten / früherer Dienstgeber haben Sie?

Zeitraum: Tätigkeit:

Zivildienst abgeleistet: ja nein Wo

Freiwilliges soziales Jahr: ja nein Wo

Sind Sie ehrenamtlich tätig? In welcher Funktion?

Wie sind Sie auf das Krankenhaus aufmerksam geworden?