

Antrag

auf Verkürzung der Altenpflegeausbildung gemäß § 7 AltPflG

An das
Hamburger Institut für Berufliche Bildung
HI 13
Hamburger Straße 133
22083 Hamburg

Antragsteller (Name, Anschrift):

Hiermit beantrage ich eine Verkürzung meiner Altenpflegeausbildung um

zwei Jahre, eineinhalb Jahre, ein Jahr, ein halbes Jahr,

da ich bereits eine Ausbildung als

- Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Krankenschwester/Krankenpfleger,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger,
- Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger
- Altenpflegehelferin/Altenpflegehelfer
- Gesundheits- und Pflegeassistentin/Gesundheits- und Pflegeassistent
- Krankenpflegehelferin/Krankenpflegehelfer
- Heilerziehungspflegehelferin/Heilerziehungspflegehelfer
- Heilerziehungshelferin/Heilerziehungshelfer
- _____

absolviert und mit der Gesamtnote _____ abgeschlossen habe.

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Berufsurkunde
- Abschlusszeugnis
- Stellungnahmen des Ausbildungsbetriebes und der Altenpflegeschule
- Lebenslauf
- Arbeitszeugnis

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/s Antragstellerin/Antragstellers)

Antrag

auf Verkürzung der Altenpflegeausbildung um _____ Jahr(e)

Antragsteller/in:

Stellungnahme des Ausbildungsbetriebes

Wir befürworten den Antrag auf Verkürzung.

Begründung:

Es ist zu erwarten, dass die Verkürzung die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles nicht gefährdet und werden die/den Auszubildende/n beim Nachholen der versäumten Ausbildungsinhalte unterstützen.

Wir befürworten den Antrag auf Verkürzung **nicht**.

Begründung:

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Stempel des Ausbildungsbetriebes)

Stellungnahme der Altenpflegeschule

Wir befürworten den Antrag auf Verkürzung.

Begründung:

Es ist zu erwarten, dass die Verkürzung die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles nicht gefährdet und werden die/den Auszubildende/n beim Nachholen der versäumten Ausbildungsinhalte unterstützen.

Wir befürworten den Antrag auf Verkürzung **nicht**.

Begründung:

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Stempel der Altenpflegeschule)