

## Aufnahmeantrag für die Fachschule Pflege – Pflegefachmann/Pflegefachfrau

Der Aufnahmeantrag ist **sorgfältig, vollständig** und **deutlich lesbar** in **Blockschrift** auszufüllen.

### 1. Angaben zur Person

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

Geschlecht männl. = 1  
weibl. = 2  
divers = 3 Konfession kath. = 1, jüdisch = 3, sonstige = 5,  
evang. = 2, islam. = 4, keine = 6

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsstaat \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit Deutsch:  ja Wenn nein, dann \_\_\_\_\_

Familiensprache Deutsch:  ja Wenn nein, dann \_\_\_\_\_

Bei Schülern, deren Geburtsland **nicht** Deutschland ist zugezogen am: \_\_\_\_\_

Bewerber/in mit Bildungsgutschein:  ja  nein

Führerschein vorhanden:  ja  nein

Wenn ja, welche Klasse (B, AM, A1, A2) \_\_\_\_\_

Fahrzeug vorhanden:  ja  nein

Behinderungen und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

### Bei minderjährigen Bewerber/innen: Angaben über die Erziehungsberechtigten

Familienname \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_

Vorname Mutter \_\_\_\_\_ Vorname Vater \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Mutter \_\_\_\_\_ Telefon Vater \_\_\_\_\_

Handynummer \_\_\_\_\_ Handynummer \_\_\_\_\_

E-Mail Mutter \_\_\_\_\_ E-Mail Vater \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zur Zugangsberechtigung

### a) Schulbesuch

Datum der Ersteinrichtung (Grundschule) \_\_\_\_\_

### b) Abschluss-/Abgangszeugnis

(Hauptschul-/qualifizierter Sekundarabschluss I, Fachhochschul-/Hochschulreife)

Schule \_\_\_\_\_

Zeugnisdatum \_\_\_\_\_

Durchschnittsnote \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule mit Anschrift \_\_\_\_\_

Zeugnisdatum \_\_\_\_\_

Durchschnittsnote \_\_\_\_\_

## 3. Bisherige erfolgreiche Berufsausbildungsverhältnisse oder erfolgreiche Assistenz- oder Helferausbildung:

Bereits erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung als \_\_\_\_\_

Bereits erfolgreiche abgeschlossene Assistenz- oder Helferausbildung \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Fachrichtung/bereich \_\_\_\_\_

Beginn und Ende der Ausbildung \_\_\_\_\_

Dauer der Ausbildung in Jahren \_\_\_\_\_

Ausbildung erfolgreich bestanden mit Note \_\_\_\_\_

## 4. Aktuelles Berufsausbildungsverhältnis in der Fachrichtung Pflege:

Beginn und Ende der Ausbildung \_\_\_\_\_

Dauer der Ausbildung in Jahren \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Faxnummer \_\_\_\_\_

## 5. Folgende Unterlagen müssen Sie mit dem Antrag einreichen:

- Lebenslauf
- Ausbildungsplatzzusage (schriftliche Bestätigung des Ausbildungsträgers)
- Zeugnisse (beglaubigte Kopien oder die Vorlage der Originalunterlagen)
- Nachweise und Bescheinigungen über die Tätigkeiten vom Schulabschluss bis zur Bewerbung

### Zum späteren Zeitpunkt und/oder nach Aufforderung einzureichen:

- Nachweis über die körperliche Eignung für den angestrebten Beruf (Gesundheitszeugnis des Hausarztes, Betriebsarztes oder Amtsarztes) (bis spätestens zum Schulbeginn einzureichen)
- für den Einsatz im Westpfalz-Klinikum ist die Gesundheitsuntersuchung durch den Betriebsarzt des Ausbildungsträgers laut gesondertem Formular des Westpfalz-Klinikums durchzuführen (Impfschutz, Blutbild, etc.) (nach Aufforderung durch die Pflegeschule)
- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis (bis spätestens zum Schulbeginn einzureichen)
- Ausbildungsvertrag (sobald er vorliegt)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Pflegeschule Kusel  
an der Berufsbildenden Schule Kusel  
Frau Dagmar Häßel  
Tel.: 06381/9242-29  
E-Mail: [dagmar.haessel@bbs-kusel.de](mailto:dagmar.haessel@bbs-kusel.de)