

.....

Name des Betriebes und Anschrift
(Firmenstempel)

Praktikumsbescheinigung

Herr / Frau _____, geboren am _____ hat
in der Zeit von _____ bis _____ ein Praktikum im Rahmen des Besuches
der Klasse 11 der **Fachoberschule Gesundheit und Soziales mit dem Schwerpunkt
Gesundheit/Pflege** – in unserer Einrichtung/Klinik absolviert.

Während der Praktikumszeit wurden

- ☐ Praktikumsstunden im vorgeschriebenen Mindestumfang von 800 Stunden
geleistet.
- ☐ Praktikumsstunden im Umfang von _____ Stunden geleistet.

Im Falle eines Wechsels der Praktikumsstelle:

- ☐ Insgesamt _____ Praktikumsstunden wurden in unserer Einrichtung/Klinik
absolviert. Anzahl der erhaltenen Urlaubstage: _____

Das mindestens einjährige Praktikum wurde ordnungsgemäß abgeleistet: Es wurde auf
unterschiedlichen Arbeitsplätzen durchgeführt und war geeignet, einen umfassenden
Überblick sowohl über die betrieblichen Abläufe als auch über die Inhalte einer
entsprechenden Berufsausbildung zu vermitteln.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift + Stempel