

**Übersicht PDL/PFK
Fachweiterbildung „chronische Wunden (HKP - RL)**

Pflegeheim/ Pflegedienst/ Kurzzeitpflege/ Tagespflege (bitte mit Stempel)	
---	--

Ich erkläre, dass bei den Pflegefachkräften, die notwendige praktische Begleitung erfolgreich abgesichert ist und umgesetzt wird/wurde. **(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)** Bitte kopieren Sie dieses Blatt, wenn Sie mehr Teilnehmende anmelden wollen.

Pflegedienstleitung/en (168h)

Name	Vorname	geb.am.	beschäftigt seit

Pflegefachkräfte (84h)

Name	Vorname	geb.am.	beschäftigt seit

Datum: Name: Unterschrift.....
 Pflegedienstleitung