

Zeugnis
über den Krankenpflagedienst
(während des Bundesfreiwilligendienstes)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

hat im Rahmen des *Bundesfreiwilligendienstes* – vollschichtig u. ganztägig – in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes von: _____ bis: _____

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein ja von: _____ bis: _____

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses

Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes