

## Bestätigung eines Ausbildungsplatzes als Altenpflegeschüler/in

Gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Altenpfleger/-innen erklären wir uns bereit, dem/der Bewerber/in

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

ab dem 01. \_\_\_\_\_ in unserer Einrichtung einen praktischen  
Ausbildungsplatz zur Verfügung zu stellen.

Stempel der Einrichtung

Unterschrift Heimleitung/Pflegedienstleitung