

## Antrag zur „Freiwilligen Registrierung für beruflich Pflegende“

<b>Angaben zur Person:</b>	
Name:	Geburtsort:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Vorname:	
PLZ:	Nationalität:
Wohnort:	Bundesland:
Straße, Nr.:	
e-mail*:	Internet*:
Telefon*:	Fax*:
<b>Ausbildung:</b>	
Letzter Schulabschluss:	
Ausbildung in der	
<input type="checkbox"/> Altenpflege	von: _____ bis: _____ Berufsbezeichnung <sup>1</sup> :
<input type="checkbox"/> Kinderkrankenpflege	von: _____ bis: _____ Berufsbezeichnung <sup>1</sup> :
<input type="checkbox"/> Krankenpflege	von: _____ bis: _____ Berufsbezeichnung <sup>1</sup> :
Weiterbildung <sup>1</sup> :	
	Anzahl der Stunden: _____
	Anzahl der Stunden: _____
Studium	
Fach:	Studienabschluss <sup>1</sup> als:
Zusatzausbildungen <sup>1</sup> :	

Mit \* gekennzeichneten Angaben nur freiwillig und falls vorhanden  
 Von allen mit <sup>1</sup> gekennzeichneten Abschlüssen senden Sie uns bitte die Nachweise in Kopie zu .

**Bitte den Antrag gut lesbar, möglichst in Druckbuchstaben, ausfüllen.**

bitte wenden

### Beruflicher Werdegang (max. die letzten 3 Einsatzorte):

Arbeits-/Einsatzbereich z. B. Intensivpflege, Psychiatrie ...	von/bis	Art des Arbeitsplatzes z. B. Krankenhaus, stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung, Schule	Funktion/Stelle z. B. Stationsleitung, Gesundheits- u. KrankenpflegerIn, PDL

Besondere berufliche Erfahrungen/Einsätze:

### Mitglied in Berufs-/Interessensverbänden der Pflege?

ja  nein      Wenn ja, welche :

Regelmäßig gelesene Fachzeitschriften:

Mit \* gekennzeichneten Angaben nur freiwillig und falls vorhanden  
Von allen mit <sup>1</sup> gekennzeichneten Abschlüssen senden Sie uns bitte die Nachweise in Kopie zu .

### Hiermit beantrage ich die freiwillige Registrierung für beruflich Pflegende.

Die damit verbundenen Regelungen (s. Informationsblatt vom 1.4.2006) erkenne ich an.  
Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

### Die Erstregistrierungsgebühr

in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO bitte ich von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

### Oder

Ich überweise die Erstregistrierungsgebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO auf das Konto

„Freiwillige Registrierung für beruflich Pflegende“, Bank für Sozialwirtschaft, Konto 334 55 02, Bankleitzahl 100 205 00

**Datenschutz:** Ich erkläre mich gemäß § 4a Abs. 1 und 3 BDSG einverstanden, dass meine Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis betreffenden Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Registrierung elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung. Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift

Die Bestätigungsunterlagen senden wir Ihnen nach Zahlungseingang und Eingang der erforderlichen Nachweise zu.

Bitte den Antrag gut lesbar, möglichst in Druckbuchstaben, ausfüllen.