



**Informationen über die
Ausbildung zur Pflegeassistentin**
an der Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft
Schloss Stein - St. Martin
Aufnahme 2019

Ausbildungsdauer: 01. Oktober 2019 – 30. September 2020

Bewerbungen werden ganzjährig angenommen

Bewerbungsannahmeschluss: 11. Juli 2019 für Lehrgangsbeginn 01. Oktober 2019

Das Ansuchen um Aufnahme ist ausnahmslos nur an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark einzubringen. An dieser Schule wird das Aufnahmeverfahren durchgeführt. Über die Aufnahme entscheidet der/die Direktor/in der Schule im Einvernehmen mit dem Rechtsträger. **Mehrfachbewerbungen** (abgegebenen Aufnahmeansuchen an mehreren Schulen) können nicht berücksichtigt werden.

Bewerbungsunterlagen

1. Aufnahmeansuchen (beiliegendes Formblatt)
2. Lebenslauf (beiliegendes Formblatt)
3. Gesundheitsblatt (beiliegendes Formblatt)
4. Geburtsurkunde (in beglaubigter Kopie)
5. Heiratsurkunde (in beglaubigter Kopie)
6. Staatsbürgerschaftsnachweis (in beglaubigter Kopie)
7. 2 Passbilder (auf der Rückseite mit Vor- und Zunamen beschriftet)
8. Abschlusszeugnis der 8. und 9. Schulstufe (in beglaubigter Kopie)
9. Zeugnis(se) über eine berufliche Erstausbildung
z. B. Lehrabschluss, Handelsschule, HAK,
HTL, Gesundheits- oder Sozialberufe, etc. (in beglaubigter Kopie)
10. Einwilligung Datenschutzgrundverordnung (beiliegendes Formblatt)

Originaldokumente können nicht angenommen werden! Von der Beglaubigung der Kopien kann abgesehen werden, wenn die Originale mit einer Kopie persönlich vorgelegt werden.

Aufnahmevoraussetzungen

1. Gesundheitliche Eignung – **ärztliches Zeugnis**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
2. **Einverständniserklärung** der für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
3. Vertrauenswürdigkeit – **Strafregisterbescheinigung**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
4. Zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache
5. Positive Absolvierung der **9. Schulstufe** oder der Pflichtschulabschluss-Prüfung
Weiters ist für die Aufnahme in die Schule die Vollendung des 17. Lebensjahres erforderlich.
5. Erfolgreiches **Aufnahmeverfahren**
Alle Bewerber/innen werden zu einem **Aufnahmeverfahren** eingeladen. Der Termin wird den Bewerbern/innen schriftlich bekannt gegeben. Kann der Termin nicht eingehalten werden, wird um telefonische Rücksprache (0316 / 2191 2470) mit der Direktion ersucht.

Nachzureichende Unterlagen (Termin wird schriftlich bekannt gegeben!)

1. Strafregisterbescheinigung (nicht älter als drei Monate bei Einreichung)
2. Ärztliches Zeugnis (beiliegendes Formblatt, nicht älter als vier Wochen bei Einreichung)
3. Einverständniserklärung zu den für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen (beiliegendes Formblatt)
4. Immunitätsnachweis (Formblatt; es muss eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varicellen, entweder durch eine nachgewiesene **zweimalige** Impfung oder einen positiven Antikörpertiter vorliegen. Die Titerbestimmungen/Varicellenimpfungen sind kostenpflichtig - die Kosten sind selbst zu tragen. Sofern noch keine Immunisierung Masern-Mumps-Röteln vorhanden ist, kann die Impfung kostenfrei bei allen öffentlichen Impfstellen des Landes Steiermark bzw. bei niedergelassenen Ärzten/innen, die am Stmk. Impfnetzwerk beteiligt sind, durchgeführt werden.
Hinweis: Hepatitis Impfungen werden durch die Schule nach Start der Ausbildung organisiert (Kostenübernahme erfolgt durch die AUVA)

Die **Aufnahme** ist **definitiv**, wenn

- die geforderten **Unterlagen fristgerecht eingelangt** sind und
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegeassistenz erforderliche **gesundheitliche Eignung nachgewiesen** wurde,
- die **Einverständniserklärung** zu den für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen **unterfertigt vorliegt**,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegeassistenz erforderliche **Vertrauenswürdigkeit nachgewiesen** wurde,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen**.

Wohnmöglichkeit

Das Land Steiermark stellt keine Wohnmöglichkeit zur Verfügung.

Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt in der geltenden Fassung der Pflegeassistenzberufe-Ausbildungsverordnung.

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Die theoretische und praktische Ausbildung erfolgt in Blöcken. Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt und verteilen sich über die gesamte Steiermark.

Laut Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 06.10.2016 beträgt der Kostenbeitrag für die Ausbildung **€ 2900.-** ab 01.01.2017 (eine Änderung bleibt vorbehalten). Zusätzlich fallen Kosten für die Dienstkleidung, Fahrtkosten ins Praktikum, Kosten für Lehrbücher/Unterlagen sowie die für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen an.

Aufgrund des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie des Beschlusses der Stmk. Landesregierung vom 15.09.2016 sind Auszubildende während der Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert und erhalten bis auf weiteres ein Taschengeld. Aufgrund des ASVG sind AMS-geförderte Personen davon ausgeschlossen.

Es wird darauf hingewiesen, dass das vom Land Steiermark ausbezahlte Taschengeld dem Finanzamt gemeldet wird (lohnsteuerpflichtig).

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.gesundheitsausbildungen.at

Theoretische Ausbildung (910 Std.):

	Themenfelder	Stunden	Art der Prüfung
1.	Grundsätze der professionellen Pflege I	70	Leistungsbeurteilung
2.	Pflegeprozess I (einschließlich EDV)	60	Leistungsbeurteilung
3.	Beziehungsgestaltung und Kommunikation	100	Leistungsbeurteilung
4.	Grundzüge und Prinzipien der Akut- und Langzeitpflege einschließlich Pflorgetechnik, Teil 1	150	Leistungsbeurteilung
5.	Grundzüge medizinischer Diagnostik und Therapie in der Akut- und Langzeitversorgung einschließlich medizinische Pflorgetechnik, Teil 1	100	Leistungsbeurteilung
6.	Grundzüge und Prinzipien der Akut- und Langzeitpflege einschließlich Pflorgetechnik, Teil 2	200	komm. Abschlussprüfung
7.	Grundzüge medizinischer Diagnostik und Therapie in der Akut- und Langzeitversorgung einschließlich medizinische Pflorgetechnik, Teil 2	150	komm. Abschlussprüfung
8.	Kooperation, Koordination und Organisation I	30	Leistungsbeurteilung
9.	Entwicklung und Sicherung von Qualität I	20	Leistungsbeurteilung
10.	Lernbereich Training und Transfer I	30	Leistungsbeurteilung
	Gesamt	910	

Praktische Ausbildung (690 Std.):

Praktikum	Fachbereich	Stunden
Akutupflege	Operativer Fachbereich	160
Akutupflege	Konservativer Fachbereich	160
Langzeitpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegeheim - mobile Dienste - geriatrische Tageszentren - Einrichtungen für Menschen mit Behinderung 	160
Wahlpraktikum	Mobile, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen	185
Theorie- Praxistransfer einschließlich Praxisreflexion	Lernbereich Training und Transfer (z.B. Fertigkeitentraining, Simulationsverfahren)	25
Gesamt		690

Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt.

ANSUCHEN UM AUFNAHME

Ich bewerbe mich um Aufnahme für die Ausbildung zur
Pflegeassistentz 2019/2020

Beginn: 01. Oktober 2018

Persönliche Daten:

Familiennamen:		Vorname(n):	
Geburtsname:		Versicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Geburtsort/Staat:		Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M

Hauptwohnsitz:

Straße/Gasse/Hausnummer:		PLZ/Ort:	
Telefon:		E-Mail	

Folgende Unterlagen liegen bei:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aufnahmeansuchen | (Formblatt) |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf | (Formblatt) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsblatt | (Formblatt) |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> 2 Passbilder | (auf der Rückseite mit
Vor- und Zunamen beschriftet) |
| <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der 8. und 9. Schulstufe | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis(se) über eine berufliche Erstausbildung
z. B. Lehrabschluss, Handelsschule, HAK,
HTL, Gesundheits- oder Sozialberufe, etc.. | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Einwilligung Datenschutzgrundverordnung | (beiliegendes Formblatt) |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-mäßig bearbeitet werden.

Datum / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bei Mj.

Datum/ Unterschrift des/der Bewerbers/in

LEBENS LAUF

(in chronologischer Reihenfolge bis zum Zeitpunkt der Bewerbung)

Familienname / Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum / Ort: _____

Familienstand: _____

Kinder: _____

SCHULBILDUNG:

BERUFSAUSBILDUNG / STUDIUM / BISHERIGE TÄTIGKEITEN:

BESONDERE KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesundheitsblatt

für die Aufnahme in die **Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Süd, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark** Wagner-Jauregg-Platz 23, 8053 Graz,

Ausbildungslehrgang für Pflegeassistenten an der Fachschule f. Land- und Ernährungswirtschaft Schloss Stein - St. Martin, Petzelsdorf 1, 8350 Fehring

zur Ausbildung als **Pflegeassistent/in**

Name: _____	Vorname: _____
Geb. Datum: _____	Adresse: _____

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Frühere Erkrankungen und Operationen:

Jahresangabe:

_____	_____
_____	_____

Unfälle / Sportverletzungen:

_____	_____
_____	_____

Krankenhausaufenthalte:

ja

nein

(zuletzt, weswegen?)

_____	_____
_____	_____

Stehen Sie dzt. in ärztlicher Behandlung?

ja

nein

(wenn ja, weshalb?)

_____	_____
_____	_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

ja

nein

(wenn ja, welche?)

_____	_____
-------	-------

Frühere oder bestehende Erkrankungen bzw. Beschwerden:

	nähere Bezeichnung	Jahresangabe:
<input type="checkbox"/> Tuberkulose	_____	_____
<input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit (Diabetes)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle (Epilepsie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nerven/Psyché	_____	_____
<input type="checkbox"/> Herz	_____	_____
<input type="checkbox"/> Blutdruck (Hypertonie, Hypotonie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Lunge (zB Asthma)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magen/Darmtrakt	_____	_____
<input type="checkbox"/> Wirbelsäule	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gelenke	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sprachstörungen (zB Stottern)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gehör (zB Schwerhörigkeit)	_____	_____
Hörgerät re. <input type="radio"/>	Hörgerät li. <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> Augen	_____	_____
Brille oder Kontaktlinsen	_____	_____
	Stärke: Dioptrien re. _____ Dioptrien li. _____	
<input type="radio"/> weitsichtig	<input type="radio"/> kurzsichtig	<input type="radio"/> astigmatisch
<input type="checkbox"/> Allergien, welche	_____	_____
<input type="checkbox"/> sonstige Erkrankungen:	_____	_____
	_____	_____

Ich versichere, alle angeführten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bewerbers/in
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung für Bewerberinnen und Bewerber

Ich, erteile meine Einwilligung, dass das Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft – Referat Gesundheitsberufe – Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Süd, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, die von mir beim Ausfüllen dieses Antrages bekanntgegeben personenbezogenen Daten (bzw. die personenbezogenen Daten meines noch minderjährigen Kindes)

– einschließlich aller Anhänge und Beilagen – zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheitsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme an die hierfür zuständige Aufnahmekommission weitergegeben werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben mittels Fax an +43 (316) 2191-3419, per Post an Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Süd, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, Wagner-Jauregg-Platz 1, 8053 Graz oder per E-Mail an spgk@stmk.gv.at widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutz-Informationseite des Landes Steiermark (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind:

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
- zum dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde;
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten.



Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)