



## Ausbildung **HeimhelferIn** **Praktikumsstelle-BESTÄTIGUNG**

Ich bestätige, dass .....

Schüler:in des 3. Jahrgangs der Fachschule Burgstall – St. Martin,

in der Zeit vom .....bis .....

in der Sozialbetreuungseinrichtung.....

.....  
.....

(Name und Anschrift der Praktikumsstelle)

das Pflichtpraktikum absolvieren kann.

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Art des Praktikums</b>                                         |
| <input type="checkbox"/> <i>Behindertenbetreuungseinrichtung</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Pflegeheim</i>                        |
| <input type="checkbox"/> <i>Hauskrankenpflege, Mobiler Dienst</i> |

Für die praktische Ausbildung verantwortliche Fachkraft (DGKP):

Frau/Herr .....

Name mit Titel (DGKP)

Telefonnummer der Betreuerin/des Betreuers:

.....

Ort, .....Datum,.....

.....  
Stempel und Unterschrift