

ERHEBUNGSBOGEN

Antrag auf staatliche Anerkennung als
Weiterbildungsstätte für Pflegeberufe
hier: Intensivpflege und Anästhesie
gem. §§ 1, 22 WBVO-Pflege (GV. NRW. 2009 S. 904)

Hinweise zum Ausfüllen: [] ankreuzen oder Zahl eintragen.

Name des Trägers:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Name der Weiterbildungsstätte:

Anschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Organisationsform: Als verbundfreie Weiterbildungsstätte ()
Als verbundleitende Weiterbildungsstätte ()

Mit folgendem/n Krankenhaus/Krankenhäusern im Verbund

(§ 22 Nr. 1 WBVO-Pflege):

1. Name des Krankenhauses:

Anschrift:

fachgebundene Intensivbetten	Anzahl	()
interdisziplinäre Intensivbetten	Anzahl	()
hauptamtliche operative Fachdisziplinen	Anzahl	()

2. Name des Krankenhauses:

Anschrift:

fachgebundene Intensivbetten	Anzahl	()
interdisziplinäre Intensivbetten	Anzahl	()
hauptamtliche operative Fachdisziplinen	Anzahl	()

Ggf. weitere Krankenhäuser

- Liste ist als Anlage beigefügt - ()

Verbundverträge mit Benennung der Praxisanleitung

- als Anlage beigefügt ()

**Weiterbildungsplätze unter Anleitung für die praktische
Weiterbildung**

Anzahl ()

Größe der Weiterbildungsstätte

Beantragte Teilnehmerzahl ()

Personelle Ausstattung

Leitung der Weiterbildungsstätte (§ 22 Nr. 2 WBVO-Pflege)

Name, Vorname:

Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger ja () nein ()

Abgeschlossene Aus- oder Weiterbildung zur Unterrichts-
erteilung oder vergleichbare berufspädagogische
Hochschulqualifikation ja () nein ()

Vollzeit/Teilzeit Stellenanteil in % ()

- Berufserlaubnis, Hochschulabschluss, Weiterbildungs- und/oder Tätigkeitsnachweise,
Arbeitsvertrag bitte beilegen -

(Anlagemuster)

Anlage 1

Stellvertretende Leitung der Weiterbildungsstätte

Name, Vorname:

Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger ja () nein ()

Abgeschlossene Aus- oder Weiterbildung zur Unterrichts-
erteilung oder vergleichbare berufspädagogische

Hochschulqualifikation ja () nein ()

Vollzeit/Teilzeit Stellenanteil in % ()

**- Berufserlaubnis, Hochschulabschluss, Weiterbildungs- und/oder Tätigkeitsnachweise,
Arbeitsvertrag bitte beilegen -**

(Anlagemuster)

Anlage 2

Hauptberufliche Lehrkräfte für den theoretischen Unterricht

§ 22 Nr. 3 WBVO-Pflege

Anzahl der Lehrkräfte (je 1 Lehrkraft für max. 30 Teilnehmende) ()

1. Name, Vorname:

Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation
als Fachgesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege für
Intensivpflege und Anästhesie ja () nein ()

Abgeschlossene Aus- oder Weiterbildung zur Unterrichts-
erteilung oder vergleichbare berufspädagogische

Hochschulqualifikation ja () nein ()

Vollzeit/Teilzeit Stellenanteil in % ()

2. Name, Vorname:

Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation
als Fachgesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege für
Intensivpflege und Anästhesie ja () nein ()

Abgeschlossene Aus- oder Weiterbildung zur Unterrichts-
erteilung oder vergleichbare berufspädagogische

Hochschulqualifikation ja () nein ()

Vollzeit/Teilzeit Stellenanteil in % ()

**- Berufserlaubnisse, Hochschulabschlüsse, Weiterbildungs- und/oder Tätigkeitsnachweise,
Arbeitsverträge bitte beilegen -**

Ggf. weitere Lehrkräfte
- Liste ist als Anlage beigefügt - ()

Nebenberufliche Lehrkräfte für den theoretischen Unterricht

§ 22 Nr. 4 WBVO-Pflege

Anzahl der Lehrkräfte ()
- Liste mit Namen, Qualifikationen und zu erteilendem Unterricht
ist beigefügt - ()

Praxisanleiter/innen (§ 22 Nr. 5 WBVO-Pflege)

-Liste mit Namen , Qualifikationen je Verbundkrankenhaus
ist beigefügt - ()

Organisation des Lehrbetriebs

(§§ 22, 23, 24 Anlage 1 WBVO-Pflege)

Lehrgangsplanung einschließlich praktischer Weiterbildung

Wurde von FH überprüft ja () nein ()

Jeweils zusätzlich Übersichten beigefügt ()

Modulprüfungen:

Geplante Prüfungsform
- Übersicht ist beigefügt - ()

Umgang mit Nichtbestehen der Modulprüfungen
- Beschreibung beigefügt - ()

Räumliche Ausstattung der Weiterbildungsstätte

(§ 22 Nr. 7 WBVO-Pflege)

Anzahl der **Klassenräume** (Je 1 Raum für bis zu 30 SchülerInnen): ()

Größen: qm

Möblierung, Ausstattung:

Anzahl der Lehrerzimmer: ()

Größen: qm

Möblierung, Ausstattung:

Sekretariat

SchulsekretärIn:

Vollzeit: ()

Teilzeit mit () Wochenstunden

Eigener Raum: ja () nein ()

Größe: qm

Möblierung, Ausstattung:

Gruppenräume ()

Demonstrationsräume()

Aufenthaltsraum ()

Sozialraum ()

Bibliothek ()

Medienraum ()

Archiv/Lagerraum ()

Putzmittelraum ()

Anzahl der Personal-Toilettenräume (geschlechtsgetrennt)()

Anzahl der Schüler-Toilettenräume (geschlechtsgetrennt) ()

(Anlagemuster)

Anlage

Sächliche Ausstattung der Weiterbildungsstätte

(§ 22 Nr. 7 WBVO-Pflege)

EDV-Anlage () mit Internet-Zugang ()

Fotokopierer ()

Overheadprojektor ()

Beamer ()

Videoanlage mit Kamera ()

Diaprojektor ()

Sonstiges

Unterrichtsmaterial, Anschauungsmaterial

Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke ()

Skelette und anatomische Modelle ()

Wandtafeln, Dias, Unterrichtssoftware, ()

Die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt:

Leitung der Weiterbildungsstätte

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Für den Träger der Weiterbildungsstätte

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Begehung durch Bezirksregierung am:

Leitung der Weiterbildungsstätte

Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Einschlägiger pädagogischer Hochschulabschluss

(amtlich beglaubigt)

Weiterbildungs- u. Tätigkeitsnachweise

Arbeitsvertrag

Bitte beilegen!

Stellvertretende Leitung der Weiterbildungsstätte

Berufserlaubnis

(amtlich beglaubigt)

Einschlägiger pädagogischer Hochschulabschluss

(amtlich beglaubigt)

Weiterbildungs- u. Tätigkeitsnachweise

Arbeitsvertrag

Bitte beilegen!

Hauptberufliche Lehrkräfte für die theoretische Weiterbildung

Name Vorname	Berufsbezeichnung Fachweiterbildung	Pädagogische Qualifikation

Berufserlaubnisse

(amtlich beglaubigt)

Einschlägiger pädagogischer Hochschulabschluss

(amtlich beglaubigt)

Weiterbildungs- und/oder Tätigkeitsnachweise

Arbeitsverträge

Bitte beilegen!

Praxisanleiter/innen

Name Vorname	Fachweiterbildung	Verbundkrankenhaus Abteilung/Station

Anzahl

Übersichtspläne für die praktische Weiterbildung

(§ 23 WBVO-Pflege)

Einsatzbereich	PraxisanleiterIn	Stundenzahl à 60 Min.

Bitte Schüler-Rotationsplan für Praktika beilegen!

Raumpläne (1:100)

mit genauer Raumfunktionsbezeichnung

bitte beifügen!