



## Leitung der Schule

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit

evtl. gemeinsam mit

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit

Berufserlaubnisse, Zeugnisse, Arbeitsverträge,

Tätigkeitsnachweise

Anlage 2

## Stellvertretende Leitung der Schule

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Pädagogische Zusatzausbildung/Qualifikation

Mindestens fünfjährige praktische Berufstätigkeit

Mindestens einjährige Unterrichtstätigkeit

Berufserlaubnis, Zeugnisse,

Arbeitsvertrag, Tätigkeitsnachweise

Anlage 3

## **Hauptamtliche Lehrkräfte**

Die Lehrhebammen/Lehrentbindungspfleger müssen die Berufsbezeichnung 'Hebamme/Entbindungspfleger' führen sowie eine einschlägige Weiterbildung von mindestens zwei Jahren und/oder über ein entsprechendes abgeschlossenes Studium verfügen.

Anlagemuster

Anlage 4

## **Nebenamtliche Dozenten**

(mit beruflicher Qualifikation für das Fach, das Sie lehren!)

Anlagemuster

Anlage 5

## **Praktikumsanleiter**

(examierte Kräfte für die allgem. praktische Anleitung)

Anlagemuster

Anlage 6

## **Mentoren**

(examierte Kräfte für die Anleitung auf der Station)

Anlagemuster

Anlage 7

## **Stundenverteilungsplan**

Anlagemuster

Anlage 8

## **Übersichtspläne für die Praxiseinsätze**

Anlagemuster

Anlage 9

## Räumliche und sächliche Ausstattung der Schule

(Raumpläne 1:100 mit genauer Raumbezeichnung)

Anlage 10

<b>Anzahl der <u>Klassenräume</u></b>	_____
<b>Größe</b>	_____ qm
<b>Möblierung, Ausstattung</b>	_____
<b><u>Anzahl der Lehrerzimmer</u></b>	_____
<b>Größe</b>	_____ qm
<b>Möblierung, Ausstattung</b>	_____
<b>Anzahl der <u>Dozenten/Lehrerbüros</u></b>	_____
<b>Größe</b>	_____ qm
<b>Möblierung, Ausstattung</b>	_____
<b><u>Sekretariat</u></b>	
<b>Größe</b>	_____ qm
<b>Möblierung, Ausstattung</b>	_____
<b><u>Demonstrationsräume</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Gruppenräume</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Bibliothek</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Medienraum</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Archiv/Lagerraum</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Teeküche</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Aufenthaltsräume</u></b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Personal-Toilettenräume</u> (geschlechtsgetrennt)</b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Schüler-Toilettenräume</u> (geschlechtsgetrennt)</b>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Putzmittelraum</u></b>	<input type="checkbox"/>

## Sächliche Ausstattung

<b>Overheadprojektor</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Epidiaskop</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Filmprojektor</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Diaprojektor</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Videoanlage mit Kamera</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Monitor</b>	<input type="checkbox"/>
<b>EDV-Anlage</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Fotokopierer</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Unterrichtsmaterial, Anschauungsmaterial</b>	
<b>Lehrbücher, Zeitschriften, Nachschlagewerke</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Skelette und anatomische Modelle</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Knochensätze und Muskelmodelle</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Wandtafeln und Dias</b>	<input type="checkbox"/>

**Die sachliche Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:**

**Für den Träger der Schule**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Leitung der Schule**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Feststellungsbescheide**  
**Kooperationsverträge**  
**Handels-/Vereinsregisterauszug**  
**(notfalls Gesellschaftsvertrag oder Satzung)**

## **Leitung der Schule**

**Berufserlaubnis**  
(amtlich beglaubigt)

**Zeugnisse**

**Arbeitsvertrag**

**Tätigkeitsnachweise**

## **Stellvertretenden Leitung der Schule**

**Berufserlaubnis**  
(amtlich beglaubigt)

**Zeugnisse**

**Arbeitsvertrag**

**Tätigkeitsnachweise**



## Hauptamtliche Lehrkräfte

<b>Name, Vorname</b>	<b>Berufsbezeichnung Qualifikation</b>	<b>Pädagogische Zusatzausbildung/ Qualifikation</b>	<b>Fort-/ Weiterbildung</b>

(Berufserlaubnisse (amtlich beglaubigt), Zeugnisse, Arbeitsverträge beilegen!)

**Nebenamtliche Dozenten**

<b>Name, Vorname</b>	<b>Berufsbezeichnung, Qualifikation</b>	<b>Pädagogische Zusatzausbildung/ Qualifikation</b>	<b>Fort-/Weiterbildung</b>

(Berufserlaubnisse für das Fach, das sie lehren, Dozentenverträge beilegen!)

**Praktikumsanleiter**

<b>Name, Vorname</b>	<b>Berufsbezeichnung, Qualifikation</b>	<b>Krankenhaus/Abteilung/ Station</b>

**Wie erfolgt die Anrechnung auf den Stellenplan der Schule ?**

**Wie erfolgt die Anrechnung auf den Stellenplan der Stationen ?**

**Mentoren**

<b>Name, Vorname</b>	<b>Berufsbezeichnung, Qualifikation</b>	<b>Krankenhaus/ Abteilung/ Station</b>

## Stundenverteilungsplan

Fach/Thema	Dozent	Stundenzahl
		Soll/Ist

(Curriculum, Lehrgangs-/Semester-, Stundenplan beilegen)

## Übersichtspläne für die externen Einsätze

<b>Name der kooperierenden oder ermächtigten Einrichtung</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Praxisanleiter</b>	<b>Berufsqualifikation</b>

(Schüler-Rotationsplan für Praktikum beilegen)

## **Raumpläne 1:100 mit genauer Raumbezeichnung**