

**Dieser Antrag ist an den Fachbereich 3.3
in Oldenburg zu senden**

| | |
|----------------------------|---|
| (Stempel der Dienststelle) | Vermerke des Fachbereichs 3.3 in Oldenburg Eingang am: Unterlagen geprüft: Genehmigung kann erteilt werden: |
|----------------------------|---|

**Antrag auf Genehmigung einer Maßnahme zur Vermittlung der
Zusatzqualifikation "Personenbezogene Dienstleistungen in
Senioreneinrichtungen"
im Ausbildungsberuf Fachpraktiker*in Hauswirtschaft**

Angaben zur Institution / zum Maßnahmeträger

Name, Vorname / Einrichtung

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Landkreis

Internetadresse

Ansprechpartner

Telefon

Telefax

E-Mail

Angaben zur Fachkraft/Lehrkraft gem. §

Name

Geburtsname

Vorname

geb. am

geb. in

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Landkreis

Telefon

Telefax

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Berufsabschluss als

Prüfung der Ausbildereignung bzw. Berufs- und Arbeitspädagogik mit Erfolg abgelegt
am _____ in _____

Sonstiges _____ von _____ bis _____
beim Bildungsträger _____ abgelegt.

Nachweis über berufspraktische Zeiten von _____ bis _____
im Betrieb _____

Berufliche Tätigkeiten als:

unbefristetes Arbeitsverhältnis seit _____

befristetes Arbeitsverhältnis vom _____ bis _____

Technische und räumliche Ausstattung der Institution/ des Maßnahmeträgers

1. Geräte und Einrichtungen zur Krankenpflege: _____

2. Geräte und Einrichtungen zur Unterstützung in Alltagssituationen:

3. Sonstiges: _____

Ein Erste-Hilfe-Kurs wird durchgeführt im Zeitraum

von _____ bis _____

bei folgender Einrichtung _____

Ab wann wird die Genehmigung beantragt?

_____ Datum

Mit dem Antrag sind folgende Unterlagen der Fachkraft/Lehrkraft einzureichen:

- Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang (bitte unterschreiben)
- Nachweis(e) der berufspraktischen Tätigkeiten in der Pflege und ggf. in der Hauswirtschaft mit Angaben zu Dauer und wöchentlicher Arbeitszeit
- Polizeiliches Führungszeugnis
- Zeugnisse von Berufsabschlüssen (beglaubigte Kopien!):

Zeugnis über die Ausbildereignungsprüfung, falls nicht Bestandteil eines der Zeugnisse

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Geschäftsführung /Einrichtungsleitung