

# Anmeldung zur Prüfung in der Zusatzqualifikation „Personenbezogene Dienstleistungen in Senioreneinrichtungen“ in der Ausbildung zur Fachpraktiker/in Hauswirtschaft

**- Anmeldefrist: 01.10. -**

An die

Landwirtschaftskammer Niedersachsen

**Fachbereich 3.3 in Oldenburg**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Von der Landwirtschaftskammer auszufüllen!**

1. Eingangsdatum: .....

2. Unterlagen geprüft: .....

vollständig

unvollständig

3. Zur Prüfung ..... 20.....

## Anmeldung zur Prüfung

Hiermit melde ich mich zur o. g. Prüfung an und bescheinige die Richtigkeit der nachstehend gemachten Angaben. Die Prüfungsgebühr werde ich nach Erhalt der Rechnung überweisen.

### 1. Angaben zur Person

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich habe die Prüfung für diese Zusatzqualifikation noch nicht abgelegt.

Ich habe die Zusatzqualifikation bereits ohne Erfolg abgelegt:

1. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

2. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**2. Angaben über personenbezogene Dienstleistungen in einer Senioreneinrichtung  
(Betriebspraktische Zeiten, Mindestumfang 3 Monate)**

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner / Anleiter/in: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Einsatzgebiet: \_\_\_\_\_

Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Teilnahme an der Zusatzqualifikation (Theorieunterricht)**

Name der Bildungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Einsatzgebiet: \_\_\_\_\_

Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**4. Folgende Unterlagen sind beizufügen:**

- Kopie des Ausbildungsvertrages
- Nachweis über betriebspraktische Zeiten
- Nachweis über die Teilnahme am Theorieunterricht
- Nachweis über die Teilnahme an einem 1. Hilfe-Kurs

**Versicherung**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.  
Mit der Anmeldung verpflichte ich mich zu Entrichtung der Prüfungsgebühr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfungsbewerber/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbildungsbetrieb