

Einverständniserklärung (Träger)

zur Ableistung der praktischen Abschlussprüfung

**Träger der praktischen
Ausbildung
(Versorgungsbereich):**

Hiermit erklären wir uns nach § 16 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) vom 02.10.2018, damit einverstanden, dass der praktische Teil der Abschlussprüfung im Setting unseres Versorgungsbereiches durchgeführt wird.

Ort, Datum

Leitung des Versorgungsbereiches