

Humanmedizin

KrPflD

Certificate concerning nursing service

Zeugnis über den Krankenpflagedienst

Anlage 5 zur ÄApprO



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Dezernat G6
Landesprüfungsamt für Akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:

Dezernat G6

LPA@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Surname (*Name*)

First name(s) (*Vorname/n*)

Date of birth (*Geburtsdatum*)

Place of birth (*Geburtsort*)

has done nursing service as part of her / his medical education under my supervision in the hospital stated below. (*hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Krankenpflagedienst abgeleistet.*)

Duration of nursing service: (*Dauer des Krankenpflagedienstes:*)

from (*von*)

to (*bis*)

The nursing service was interrupted: (*Die Ausbildung ist unterbrochen worden:*)

no (*nein*)

yes (*ja*)

from (*von*)

to (*bis*)

yes (*ja*)

from (*von*)

to (*bis*)

Place (*Ort*), **Date** (*Datum*)

Seal or stamp
(*Siegel oder Stempel*)

Name of the hospital
(*Name des Krankenhauses*)

Signature of the head of nursing service
(*Unterschrift des Leiters des Pflagedienstes*)

You can access the data [protection declaration](#) and the information regarding the General Data Protection Regulation ([GDPR/ DSGVO](#)) when filling in forms of the LAVG online through the indicated links.