



## Informationen zum Bewerbungsverfahren der Altenpflegehilfe Ausbildung

Bitte reichen Sie vollständige Bewerbungsunterlagen ein!

Bewerber/in: \_\_\_\_\_

<b>Ausbildungsvertrag in dreifacher Ausfertigung</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Tabellarischer Lebenslauf</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ein Lichtbild</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Beglaubigte Kopie des Schulzeugnisses „Hauptschulabschluss“ oder eines gleich- oder höherwertigen Bildungsabschlusses;</b>	<input type="checkbox"/>
<b>bei ausländischen Zeugnissen den Gleichstellungsbescheid, aus dem der entsprechende Schulabschluss hervorgeht</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachweis über z.B. 3-monatiges Praktikum oder sonstiger Nachweis nach § 5 AltPflHiG</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Bescheinigung des Ausbildungsbetriebs, dass gemäß §5 AltPflHiG die Eignung zur Ausübung des Berufes vorliegt:</b>	<input type="checkbox"/>
<b><i>alternativ:</i> Attest über die gesundheitliche Eignung *<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/>
<b>und aktuelles einfaches polizeiliches Führungszeugnis *<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/>

**Die aktuellen Verträge finden sie unter:**

<http://www.caritas-akademie-saar.de/ausbildung/altenpflegerhelfer-in/altenpflegerhelfer-in>

oder unter

[https://www.saarlaendische-pflegegesellschaft.de/assets/files/vertraege/uebergreifend/muster-ausbildungsvertrag-altenpflegehelfer\\_in.pdf](https://www.saarlaendische-pflegegesellschaft.de/assets/files/vertraege/uebergreifend/muster-ausbildungsvertrag-altenpflegehelfer_in.pdf)

\*<sup>1</sup> Zum Ausbildungsbeginn nicht älter als 3 Monate (Erstelldatum ab Juli des Jahres des Ausbildungsbeginn)

Name der Einrichtung / des ambulanten Dienstes:

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ Ort:

\_\_\_\_\_

**Bescheinigung**  
über die gesundheitliche und persönliche Eignung  
zur Ausbildung als Altenpflegehelferin / als Altenpflegehelfer  
zur Ausbildung als Altenpflegerin / als Altenpfleger

Hiermit bescheinigen wir, dass wir uns bei Ausbildungsbeginn (durch Vorlage eines geeigneten, ärztlichen Attests sowie eines aktuellen polizeilichen Führungszeugnisses) davon überzeugt haben, dass die Schülerin / der Schüler

\_\_\_\_\_

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

gemäß §6 AltPflG bzw. §5 AltPflHiG in gesundheitlicher Sicht für den Beruf geeignet ist  
sowie

sich gemäß §2 AltPflG bzw. §2 AltPflHiG nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel
------------	--------------------------

# Ärztliches Attest

Frau/Herr

---

geboren am

in

---

Ist heute von mir untersucht worden. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs als

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in            | <input type="checkbox"/> Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in |
| <input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in       | <input type="checkbox"/> Krankenpflegehelfer/in                      |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Med. technische Assistent/in                |
| <input type="checkbox"/> Orthoptistin               | <input type="checkbox"/> .....                                       |

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Probanden durchgeführt.

Ort, Datum

---

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

---

Stempel oder Siegel