

# TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

## ANERKENNUNG VON MODULEN EINER PFLEGEBEZOGENEN WEITERBILDUNG ODER EINES STUDIUMS

Zur Anerkennung von Fortbildungspunkten gemäß der Fortbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Anlage 1 Ziffer 2, bescheinigen wir:

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgendem Modul teilgenommen:

\_\_\_\_\_  
Name des Moduls

Gesamtdauer: \_\_\_\_\_ Einheiten à 45 Minuten      \_\_\_\_\_ Veranstaltungsblöcke im Umfang von jeweils \_\_\_\_\_ Minuten

**Modulinhalte\*:**

\*Die Immatrikulationsbescheinigung sowie die Modulbescheinigung ist beizufügen.

Die Inhalte müssen die berufliche Handlungskompetenz erhalten, anpassen und erweitern. Auch bezugswissenschaftliche Module können anerkannt werden.

Es gilt, dass Sie gemäß Anlage 1, Ziffer 2 der Fortbildungsordnung für einen absolvierten Seminartag innerhalb eines Moduls maximal 8 Fortbildungspunkte pro Tag erhalten können (1 Fortbildungspunkt (FBP) entspricht dabei einer Fortbildungseinheit von 45 Minuten).

Gemäß Anlage 1 Ziffer 1b der Fortbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz weist das Modul den Hauptschwerpunkt in nachfolgender Klasse auf (bitte nur 1 Kreuz setzen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>AKTEURINNENBEZUG</b><br>z. B. zum Selbst, zum Team, zur Organisation  | <input type="checkbox"/> <b>PFLEGEPHÄNOMENE</b><br>z. B. Mundgesundheit, Verwirrtheit, Selbstwirksamkeit                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>BERUFSSITUATION</b><br>z. B. zur Professions- und Berufsfeldentwicklung,<br>zu interdisziplinären Aspekten                          | <input type="checkbox"/> <b>SPEZIFISCHE PFLEGESITUATION</b><br>z. B. instabile komplexe Pflege, Edukation, Anleitung<br>(in der Pflege)   |
| <input type="checkbox"/> <b> Globale Gesundheit</b><br>z. B. Ernährung, Klimawandel, Pandemien  | <input type="checkbox"/> <b>SYSTEM- BZW. FUNKTIONSEBENE</b><br>z. B. Bildung, Management, Forschung                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>PFLEGEFELDER</b><br>z. B. ambulante psychiatrische Tagespflege,<br>gerontopsychiatrische Akutpflege, ambulante<br>palliative Pflege | <input type="checkbox"/> <b>ZIELGRUPPE</b><br>z. B. Jugendliche, Familien mit besonderen Problem-<br>konstellationen, Menschen mit Demenz |

Die Veranstaltung hat in nachfolgendem Lernformat stattgefunden:

- IN PRÄSENZ**  
\_\_\_\_\_
- DIGITAL/LIVE-ONLINE-UNTERRICHT**  
\_\_\_\_\_
- HYBRID**  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name der Institution

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel