**Anlage B 8**

Name und amtliche Bezeichnung der Schule/des Schulträgers

**Bescheinigung für den Antrag zur Verkürzung der Altenpflegeausbildung   
gemäß § 7 Absatz 2 AltPflG**

Frau/Herr1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Zuname

geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hat im Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die Ausbildung zur „staatlich geprüften Sozialassistentin/zum staatlich geprüften Sozialassistenten1absolviert.

Für den Antrag auf Verkürzung der Altenpflegeausbildung wird folgende maßgebliche Gesamtleistung gemäß RdErl. des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) vom 19.2.2015 (AZ 402-0422) bescheinigt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Die Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit dem Berufsabschlusszeugnis vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Siegel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Schulleiterin/Schulleiter) (Klassenlehrerin/Klassenlehrer)

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

(Ort, Datum der Bescheinigungsausgabe)

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

1) Nichtzutreffendes streichen