St. Marien-Hospital
DÜREN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der RWTH Aachen

St. Marien-Hospital gGmbH
Pflegedirektion
Hospitalstr. 44
52353 Düren

Email: pd.birkesdorf@jg-gruppe.de
Telefon: 02421 805-299

BEWERBUNGSBOGEN SCHÜLERPRAKTIKUM

Anrede		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		**Alter bei Praktikumsbeginn Jahre**
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefon		
Email		

Wunschstation	Erstwunsch wählen	Zweitwunsch wählen
Zeitraum (Start montags)	von:	bis:
Konfektionsgröße Dienstbekleidung:		

Voraussetzungen für dieses Praktikum sind:

1. Nachweis eines ausreichenden Hepatitis-B-Schutzes
2. Nachweis einer zweimaligen Impfung oder einer Impfung + ausreichendem Immunschutz (Titerbestimmung) gegen Masern
3. Bei Einsatz in der Pädiatrie: Nachweis einer zweimaligen Impfung gegen Varizellen

Ergänzend empfehlen wir für alle patientennahen Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung einen Impfschutz gegen Hepatitis A, Mumps, Röteln, Pertussis, Influenza und SarsCoV2.

Zudem ist eine Belehrung zur Lebensmittelhygiene nach § 43 IfSG erforderlich (weitere Infos: https://meineverwaltung.nrw/leistung/99003002022000).

Ohne das Vorlegen dieser Nachweise bis zum Starttermin kann das Praktikum nicht abgeleistet werden.

„EIN GUTES GEFÜHL, HELFEN ZU KÖNNEN“

Ilyas Balaban,
Pflegefachkraft

Die St. Marien-Hospital gGmbH ist eine Beteiligungsgesellschaft der Josefs-Gesellschaft gAG. Die Josefs-Gesellschaft ist als kath. Träger von Unternehmen für Menschen mit Behinderung, Krankenhäusern und Seniorenzentren Mitglied im Deutschen Caritasverband.
Geschäftsführung: Annika Butzen, Renardo Schiffer | Amtsgericht Düren HRB 329 | IK-Nummer.: 260530671
Steuer-Nr.: 207/5760/0429 | USt-IDNr.: DE279754377 | DKM Darlehnskasse Münster eG | IBAN: DE12 4006 0265 0010 1389 00 | BIC: GENODEM1DKM

St. Marien-Hospital
DÜREN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der RWTH Aachen

St. Marien-Hospital gGmbH
Pflegedirektion
Hospitalstr. 44
52353 Düren

Email: pd.birkesdorf@jg-gruppe.de
Telefon: 02421 805-299

BEIBLATT FÜR MINDERJÄHRIGE BEWERBER SCHÜLERPRAKTIKUM

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass das Schülerpraktikum absolvieren darf.

_____
(Vor- und Zuname der Praktikantin/des Praktikanten)

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

„DENN PFLEGE IST MEHR, ALS DU DENKST“

Jana Ritz,
Pflegefachkraft