

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

Email: pd.birkesdorf@jg-gruppe.de  
Telefon: 02421 805-7299

## BEWERBUNGSBOGEN SCHÜLERPRAKTIKUM

<b>Anrede</b>		
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Alter bei Praktikumsbeginn</b> <b>Jahre</b>
<b>Straße und Hausnummer</b>		
<b>PLZ und Ort</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Email</b>		

Wunschstation		
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,  
HELFE ZU KÖNNEN“**

Ilyas Balaban,  
Pflegefachkraft

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

Email: pd.birkesdorf@jg-gruppe.de  
Telefon: 02421 805-7299

## 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