

Qualifikationsverfahren (QV) AGS Einverständniserklärung praktische Prüfung

Einverständniserklärung Klient:in

Vor- und Nachname Klient:in

Hiermit erkläre ich

mich damit einverstanden, an der praktischen Prüfung als zu pflegende Person der / des Auszubildenden

Vor- und Nachname der / des Auszubildenden

teilzunehmen.

Ich bin bereit, mich im Rahmen der praktischen Prüfung von der/dem Auszubildenden pflegen zu lassen. Im Weiteren bin ich darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Expert:innen anwesend sein werden. Im Rahmen der Prüfung bin ich damit einverstanden, dass die beteiligten Expert:innen Einsicht in meine Pflegedokumentation und alle weiteren für die Prüfung notwendigen Unterlagen nehmen können.

Ort

Datum

Unterschrift Klient:in

Bei Beistandschaft / Vormundschaft:

Unterschrift