

Name und Adresse der Einrichtung:

Datum: _____

Faxnachricht: (Bitte in der ersten Maiwoche einreichen)

Wir melden für das nächste Schuljahr (2018/2019) an folgende Altenpflegeschule:

<input type="checkbox"/> Caritas-Akademie für Gesundheitsberufe Saar gGmbH <input type="checkbox"/> Standort St. Wendel <input type="checkbox"/> Standort Merzig <input type="checkbox"/> Standort Saarbrücken	Fax: 06851/9399829
<input type="checkbox"/> AWO staatlich anerkannte Altenpflegeschule	Fax: 0681/7534719
<input type="checkbox"/> DAA St. Ingbert	Fax: 06894/9559649
<input type="checkbox"/> Lehrinstitut für Gesundheitsberufe der SHG	Fax: 0681/8700916
<input type="checkbox"/> maxQ im bfw	Fax: 06834/4005311
<input type="checkbox"/> Altenpflegeschule des Saarländischen Schwesternverbandes	Fax: 06824/909254
<input type="checkbox"/> Europäische Fachschule für Altenpflege (EFSA)	Fax: 06897/962210

folgende geplanten Ausbildungsverhältnisse an:

<input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in (1-jährige Ausbildung)	Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Altenpfleger/in (3-jährige Ausbildung)	Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Verkürzte Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in (2-jährige Ausbildung)- Neueinstieg	Anzahl: _____
<input type="checkbox"/> Anschlussausbildung zum/zur Altenpfleger/in unmittelbar nach Abschluss der APH-Ausbildung am 30.09.2018	Anzahl: _____

Unterschrift

Stempel der Einrichtung

Bearbeitungsvermerk:

Wir bitten Sie, die für Sie in Betracht kommende Altenpflegeschule auszuwählen, in der zweiten Tabelle die entsprechende Anzahl der jeweiligen **neuen** Ausbildungsabschlüsse anzugeben und das Formular an die angekreuzte Schule zu faxen.