

*Bescheinigung zur Verkürzung der Altenpflegeausbildung*

Name und amtliche Bezeichnung der Schule/des Schulträgers

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

Frau/Herr<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname  
geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

hat im Schuljahr \_\_\_\_\_ die Ausbildung zur „staatlich geprüfte Sozialassistentin“/  
zum „staatlich geprüfter Sozialassistenten“<sup>1</sup> absolviert.

Für den Antrag auf Verkürzung der Altenpflegeausbildung wird folgende maßgebliche Gesamtleistung gemäß RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGE-PA) v. 19.02.2015 (AZ 402-0422) bescheinigt: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Zeugnisausgabe

(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Klassenlehrerin/Klassenlehrer

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin/Schulleiter

\_\_\_\_\_  
1) Nichtzutreffendes streichen