Bestätigung
(jeweils vor den Teilprüfungen zu unterschreiben)

Name: **……, ……..**

Geburtsdatum: **……..**

Hiermit bestätige ich, dass ich mich körperlich, geistig und seelisch in der Lage fühle, an den unten aufgeführten Teilen der staatlichen Altenpflegeprüfung teilzunehmen:

Erstellung der Pflegeplanung

....., den ....
Unterschrift

Praktischer Prüfungsteil

....., den ....
Unterschrift

1. Schriftlicher Prüfungsteil

....., den ....
Unterschrift

2. Schriftlicher Prüfungsteil

....., den ....
Unterschrift

3. Schriftlicher Prüfungsteil

....., den ....
Unterschrift

Mündlicher Prüfungsteil

....., den ....
Unterschrift