

Die/der Vorsitzende des  
Prüfungsausschusses

# Z e u g n i s

über die staatliche Prüfung der beruflichen Pflegeausbildung  
für

„Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner“

Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

hat am Datum die staatliche Prüfung nach § 2 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes  
vor dem staatlichen Prüfungsausschuss bei der Schule in Ort bestanden.

Sie/Er hat folgende Prüfungsnoten erhalten:

- |                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 1. im schriftlichen Teil der Prüfung | gut          |
| 2. im mündlichen Teil der Prüfung    | gut          |
| 3. im praktischen Teil der Prüfung   | befriedigend |

Gesamtnote der staatlichen Prüfung  
(auf der Grundlage der Prüfungsnoten nach den Nummern 1 bis 3)

**gut**

Ort, Datum

(Siegel)

.....  
Unterschrift der/des  
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses