

# Nachweise – Pädagogische Nachqualifizierung von Pflegekräften

**Vorname, Name**

---

**Anschrift**

---

---

---

**Telefon**

---

**Mobil**

---

**E-Mail**

---

# Nachweis für das Zertifikat „Pädagogische Nachqualifizierung“ Erster Qualifizierungsbaustein: Theorievermittlung (80 UE)



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

Bestätigung für Praxistransfer/Supervision	Termin	UE	Teilnahmebestätigung liegt vor: Unterschrift Teilnehmer/-in
Einführung in die pädagogische Arbeit mit Menschen mit Behinderungen		24	

Bitte reichen Sie für den Erhalt eines Zertifikates für alle drei Qualifizierungsbausteine die jeweiligen Dokumente zusammen mit den Kopien Ihrer Teilnahmebestätigungen jeder Fortbildung ein bei:

**Akademie Schloss Liebenau**  
 Siggerweilerstraße 11  
 88074 Meckenbeuren  
 Telefon: +49 7542 10-1470  
 Telefax: +49 75 42 10-1953  
[akademie@stiftung-liebenau.de](mailto:akademie@stiftung-liebenau.de)  
[www.stiftung-liebenau.de/akademie](http://www.stiftung-liebenau.de/akademie)

# Nachweis für das Zertifikat „Pädagogische Nachqualifizierung“ Zweiter Qualifizierungsbaustein: Begleitung Praxisphase (80 UE)



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

Bestätigung für Fortbildung	Termin	UE	Teilnahmebestätigung liegt vor: Unterschrift Teilnehmer/-in
Praxisphase		64	
Praxisberatung		8	
Praxisberatung		8	

**Bitte reichen Sie für den Erhalt eines Zertifikates für alle drei Qualifizierungsbausteine die jeweiligen Dokumente zusammen mit den Kopien Ihrer Teilnahmebestätigungen jeder Fortbildung ein bei:**

## **Akademie Schloss Liebenau**

Siggenweilerstraße 11

88074 Meckenbeuren

Telefon: +49 7542 10-1470

Telefax: +49 75 42 10-1953

[akademie@stiftung-liebenau.de](mailto:akademie@stiftung-liebenau.de)

# Praxisphase im Rahmen der Weiterbildung „Pädagogische Nachqualifizierung“

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Praxisstelle: \_\_\_\_\_

Hat ein Praktikum im Umfang von 64 Unterrichtseinheiten (8 Tage)  
im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ durchgeführt.

Dabei wurde sie/er von einer Fachkraft angeleitet und begleitet.

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer/-in

\_\_\_\_\_  
Fachkraft

## Nachweis für das Zertifikat „Pädagogische Nachqualifizierung“ Dritter Qualifizierungsbaustein: Vertiefungsfortbildungen (40 UE)



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

Bestätigung für Fortbildung	Termin	UE	Teilnahmebestätigung liegt vor: Unterschrift Teilnehmer/-in

Bitte reichen Sie für den Erhalt eines Zertifikates für alle drei Qualifizierungsbausteine die jeweiligen Dokumente zusammen mit den Kopien Ihrer Teilnahmebestätigungen jeder Fortbildung ein bei:

**Akademie Schloss Liebenau**  
Siggenweilerstraße 11  
88074 Meckenbeuren  
Telefon: +49 7542 10-1470  
Telefax: +49 75 42 10-1953  
[akademie@stiftung-liebenau.de](mailto:akademie@stiftung-liebenau.de)