

**Bezirksregierung Münster  
Dezernat 241 ZAG-PuG  
Domplatz 1 - 3  
48143 Münster**

Oder per Mail an: [pug-kenntnispruefung@brms.nrw.de](mailto:pug-kenntnispruefung@brms.nrw.de)

**Erhebungsbogen zu Anpassungsmaßnahmen im Rahmen der Anerkennung von im Ausland erworbener Abschlüsse für Pflege- und Gesundheitsfachberufe**

Name und Anschrift Ihrer Bildungseinrichtung, inkl. Ansprechperson (Telefon & Mailadresse):	
Name Ihrer Einrichtung/ Institution	
Ansprechperson	
Adresse	
Telefon	
Mailadresse (Kontakt)	

Welche Ausbildungen im Bereich Pflege- und Gesundheitsfachberufe bieten Sie an Ihrer Bildungseinrichtung an? (Bitte ankreuzen, mehrere Auswahlmöglichkeiten)	
Anästhesietechnische:r Assistent:in (ATA)	<b>Medizinisch-technische:r Assistent:in für: Sozialmedizinische:r Assistent:in</b>
Operationstechnische:r Assistent:in (OTA)	Funktionsdiagnostik
Desinfektor:in	Laboratorium
Orthoptist:in	Radiologie
Diätassistent:in	Veterinärmedizin
Ergotherapeut:in	
Notfallsanitäter:in	<b>Fachweiterbildung Gesundheits- und Krankenpflege:</b>
Familienpfleger:in	Hygiene
Hebamme/Entbindungspfleger:in	Intensivpflege und Anästhesie
Hygienekontrolleur:in	Operationsdienst
Pharmazeutisch-technische:r Assistent:in	Psychiatrische Pflege
Logopäde:in	
Physiotherapeut:in	<b>Pflegeberufegesetz:</b>
Masseur:in und med. Bademeister:in	Altenpfleger:in
Podologe:in	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in
Sozialmedizinische:r Assistent:in	Pflegefachfrau/-mann
Pflegefachassistent:in	

Führen Sie bereits **Anpassungslehrgänge**, Theorie/Praxis, in Ihrer Einrichtung durch?

Ja                  Nein  
Theorie            Praxis

Wenn **Ja**, für welche Pflege- und Gesundheitsfachberufe?

(Siehe Auswahlmöglichkeiten auf Seite 2)

Haben Sie Interesse zukünftig **Anpassungslehrgänge** anzubieten?

Ja                  Nein

Wenn **Ja**, für welche Pflege- und Gesundheitsfachberufe?

(Siehe Auswahlmöglichkeiten auf Seite 2)

Soll diese Angabe auf die Homepage?      Ja            Nein

Führen Sie bereits **Kenntnis- und Eignungsprüfungen**, Theorie/Praxis, durch?

Ja                  Nein  
Theorie            Praxis

Wenn **Ja**, für welche Pflege- und Gesundheitsfachberufe?

(Siehe Auswahlmöglichkeiten auf Seite 2)

Haben Sie Interesse zukünftig **Kenntnis- und Eignungsprüfungen** anzubieten?

Wenn **Ja**, für welche Pflege- und Gesundheitsfachberufe?  
(Siehe Auswahlmöglichkeiten auf Seite 2)

Soll diese Angabe auf die Homepage?      Ja      Nein

Ist Ihre Bildungseinrichtung AZAV\* zertifiziert?

Haben Sie Interesse an einer AZAV\*- Zertifizierung?

Ich bin damit einverstanden, dass die oben angegebenen Daten auf der Homepage der Bezirksregierung Münster veröffentlicht werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit Änderungen über die o. g. Mailadresse mitteilen kann.

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Für Fragen oder Anmerkungen zu Eignungs-/Kenntnisprüfungen und Anpassungslehrgängen erreichen Sie uns unter:

[pug-kenntnispruefung@brms.nrw.de](mailto:pug-kenntnispruefung@brms.nrw.de)

oder besuchen Sie unsere Homepage für weitere Informationen:

<http://www.brms.nrw.de/qo/pug>

\*Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung