

# INFORMATION ÜBER DIE AUSBILDUNG IM GEHOBENEN DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE Ausbildungsdauer 3 Jahre

**Ausbildungsstart (TT/MM/JJJJ):** \_\_\_\_\_  
(Vom/von Bewerber/in HIER EINZUTRAGEN: Datum des Ausbildungsstarts)

Bewerbungen werden ganzjährig angenommen

Das Ansuchen um Aufnahme ist nur an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark LEOBEN einzubringen. An dieser Schule wird das Aufnahmeverfahren durchgeführt. Über die Aufnahme entscheidet die Aufnahmekommission.

**Achtung:** Da die Diplomausbildung kontinuierlich an die Fachhochschule überführt wird, kann es im Laufe der Ausbildung möglich sein, dass die Wiederholung eines Ausbildungsjahres an dieser Schule nicht mehr möglich ist!

## Bewerbungsunterlagen

- |   |  |
|---|--|
| 1. Aufnahmeansuchen   | (beiliegendes Formblatt)                         |
| 2. Lebenslauf   | (beiliegendes Formblatt)                         |
| 3. Gesundheitsblatt   | (beiliegendes Formblatt)                         |
| 4. Geburtsurkunde   | (in beglaubigter Kopie)                          |
| 5. Heiratsurkunde   | (in beglaubigter Kopie)                          |
| 6. Staatsbürgerschaftsnachweis  | (in beglaubigter Kopie)                          |
| 7. 2 Passbilder   | (auf Rückseite mit Vor- und Zunamen beschriftet) |
| 8. Abschlusszeugnisse der 8.,9. und 10. Schulstufe  | (in beglaubigter Kopie)                          |
| 9. Sonstige Zeugnisse<br>z.B. Matura, Lehrabschluss   | (in beglaubigter Kopie)                          |
| 10. Einwilligung Datenschutzgrundverordnung   | (beiliegendes Formblatt)                         |
| 11. Einverständniserklärung der für die<br>praktische Ausbildung erforderlichen<br>Untersuchungen/Impfungen | (beiliegendes Formblatt)                         |

**Originaldokumente können nicht angenommen werden! Von der Beglaubigung der Kopien kann abgesehen werden, wenn die Originale mit einer Kopie persönlich vorgelegt werden.**

## Aufnahmevoraussetzungen und nachzureichende Unterlagen

1. Zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Kenntnisse der **deutschen Sprache**.
2. Positive Absolvierung der 10. Schulstufe.

**Hinweis:** Bei gleicher Eignung werden Bewerber/innen **mit Reifeprüfung (Matura)** bevorzugt aufgenommen.

3. Erfolgreiches **Aufnahmeverfahren**  
Alle Bewerber/innen werden zu einem **Aufnahmeverfahren** eingeladen. Der Termin wird den Bewerbern/innen schriftlich bekannt gegeben. Kann der Termin nicht eingehalten werden, wird um telefonische Rücksprache (03842 / 401 2367) mit der Direktion ersucht.

Nach einem positiv absolvierten Aufnahmeverfahren (beinhaltet auch die Entscheidung der Aufnahmekommission) erhalten Sie ein Schreiben von der Schule, in welchem Sie aufgefordert werden, die zur Nachreichung vorgesehenen Unterlagen (u.a. Untersuchungsblatt, Immunitätsnachweis, Strafregisterbescheinigung) innerhalb der vorgegebenen Frist der Schule vorzulegen. Sobald die Unterlagen fristgerecht eingelangt sind, ist die Aufnahme definitiv.

**Information:** Da der Unterrichtsgegenstand „Fachspezifisches Englisch“ ein Prüfungsfach ist, sind **Englischkenntnisse** (Niveau Neue Mittelschule) **erforderlich!**

**4. Untersuchungsblatt** (ärztliches Zeugnis) zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung (wird von der Schule zugeschickt) – nicht älter als 4 Wochen bei Einreichung

**5. Immunitätsnachweis** (Formblatt wird von der Schule zugeschickt) für Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln (MMR) und Varicellen

Entweder

- Titernachweis **mit** Befundinterpretation, dass Immunität vorliegt  
oder
- Nachweis über die jeweils erfolgten Impfungen.

Die Kosten dafür sind selbst zu tragen.

Hinweis:

- Sofern noch keine Immunisierung MMR vorhanden ist, kann die Impfung kostenfrei bei allen öffentlichen Impfstellen des Landes Steiermark bzw. bei niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen, die am Stmk. Impfnetzwerk beteiligt sind, durchgeführt werden.
- Die Hepatitis B Impfung (dreimalige Impfung) wird durch die Schule nach Start der Ausbildung organisiert; die Kostenübernahme erfolgt durch die AUVA.

**CORONA-Schutzimpfung:**

Wir weisen darauf hin, dass bei einer Impfpflicht die Aufnahme in die Ausbildung ohne CORONA-Schutzimpfung – Impfzertifikat/Genesungszertifikat (+Impfbereitschaft) – nicht möglich ist.

**6. Vertrauenswürdigkeit – Strafregisterbescheinigung** – nicht älter als 3 Monate bei Einreichung

### **Wohnmöglichkeit**

Die SchülerInnen können im Wohnheim der Schule wohnen.

Laut Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 06.10.2016 beträgt der Kostenbeitrag für die Inanspruchnahme eines Internats-/Wohnheimplatzes ab 01.01.2017 monatlich € 154.- (10 x pro Jahr). Eine Änderung des Kostenbeitrages bleibt vorbehalten.

### **Ausbildung**

Die Ausbildung erfolgt in der geltenden Fassung der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung.

Die theoretische und praktische Ausbildung erfolgt in Blöcken.

Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt und verteilen sich über die gesamte Steiermark.

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Die Ausbildungskosten werden derzeit vom Land Steiermark getragen (ausgenommen Fahrtkosten ins Praktikum, Lehrbücher/Unterlagen sowie die für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen).

Die Auszubildenden haben Anspruch auf ein monatliches Taschengeld und sind während der gesamten Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert.

Es wird darauf hingewiesen, dass das vom Land Steiermark ausbezahlte Taschengeld dem Finanzamt gemeldet wird (lohnsteuerpflichtig).

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.gesundheitsausbildungen.at](http://www.gesundheitsausbildungen.at)**

**Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege**  
Theoretische Ausbildung (2000 Std.):

Unterrichtsfach		Stunden		
		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr
1.	Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege	40	20	20
2.	Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	40	20	20
3.	Gesundheits- und Krankenpflege	240	130	130
4.	Pflege von alten Menschen	30	20	-
5.	Palliativpflege	20	20	20
6.	Hauskrankenpflege	-	20	20
7.	Hygiene und Infektionslehre	60	-	-
8.	Ernährung, Kranken- und Diätkost	30	-	-
9.	Biologie, Anatomie, Physiologie	100	-	-
10.	Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einsch. komplementärmedizinische Methoden	120	130	110
11.	Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	-	30	-
12.	Pharmakologie	20	20	-
13.	Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz	30	-	10
14.	Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin	20	-	20
15.	Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit	40	30	20
16.	Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	50	20	20
17.	Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining	40	40	40
18.	Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre	10	-	20
19.	Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation	20	20	-
20.	Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	20	20	-
21.	Fachspezifisches Englisch	40	20	20
<b>Gesamt</b>		<b>970</b>	<b>560</b>	<b>470</b>

**Praktische Ausbildung (2480 Std.):**

Ausbildungseinrichtungen	Fachbereich	Stunden
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege im operativen Fachbereich	600
Abteilungen einer Krankenanstalt	Akutpflege konservativen Fachbereich	600
Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen	Langzeitpflege / rehabilitative Pflege	400
Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Extramurale Pflege, Betreuung und Beratung	160
Nach Wahl des Schülers	Wahlpraktikum	200
Nach Wahl der Schule: - Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten einer Krankenanstalt - Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen - Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Akutpflege / Langzeitpflege / rehabilitative Pflege / extramurale Pflege	360
Nach Wahl der Schule	Diplomprüfungsbezogenes Praktikum	160
<b>Gesamt</b>		<b>2480</b>

Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt.

**Schulautonomer Bereich**

Bereich	Stunden
Nach Wahl der Schule: - theoretische Ausbildung - praktische Ausbildung	<b>120</b>

**Ausbildung****Theoretische Ausbildung – 2. Jahr – 690 Stunden**

Unterrichtsfach	Art der Prüfung
Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung *
Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	Teilnahme
Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung *
Pflege von alten Menschen	Einzelprüfung *
Palliativpflege	Einzelprüfung *
Hauskrankenpflege	Teilnahme
Hygiene und Infektionslehre	Selbststudium
Ernährung, Kranken- und Diätkost	Selbststudium
Biologie, Anatomie, Physiologie	Selbststudium
Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie	Einzelprüfung *
Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	Einzelprüfung
Pharmakologie	Einzelprüfung *
Berufsspezifische Ergonomie	Teilnahme
Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	Teilnahme
Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining	Teilnahme
Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation	Teilnahme
Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	Einzelprüfung *
Fachspezifisches Englisch	Einzelprüfung

\* Im Rahmen der Einzelprüfung des 2. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

**Theoretische Ausbildung – 3. Jahr – 470 Stunden**

Unterrichtsfach	Art der Prüfung
Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege	Teilnahme
Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	Einzelprüfung *
Gesundheits- und Krankenpflege	Einzelprüfung, Diplomprüfung
Pflege von alten Menschen	Diplomprüfung
Palliativpflege	Teilnahme, Diplomprüfung
Hauskrankenpflege	Teilnahme, Diplomprüfung
Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie	Einzelprüfung
Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz	Teilnahme
Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin	Teilnahme, Diplomprüfung
Berufsspezifische Ergonomie	Teilnahme
Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene	Teilnahme
Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining	Teilnahme
Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre	Teilnahme, Diplomprüfung
Fachspezifisches Englisch	Einzelprüfung

\* Im Rahmen der Einzelprüfung des 3. Ausbildungsjahres sind auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und des 2. Ausbildungsjahres zu überprüfen. Die Kenntnisse und Fertigkeiten der Lehrinhalte des 1. Ausbildungsjahres sind durch Selbststudium zu erwerben.

**Praktische Ausbildung – 2. und 3. Jahr**

Fachbereich	Stunden
Akutpflege im operativen Fachbereich	400
Akutpflege im konservativen Fachbereich	400
Langzeitpflege / rehabilitative Pflege	200
Extramurale Pflege, Betreuung und Beratung	160
Wahlpraktikum nach Wahl des Schülers	200
Akutpflege / Langzeitpflege / rehabilitative Pflege / extramurale Pflege nach Wahl der Schule	160
Diplomprüfungsbezogenes Praktikum nach Wahl der Schule	160
<b>Gesamt</b>	<b>1680</b>

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.gesundheitsausbildungen.at](http://www.gesundheitsausbildungen.at)

# ANSUCHEN UM AUFNAHME

Ich bewerbe mich um Aufnahme in die Ausbildung

## AUSBILDUNG IM GEHOBENEN DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE Ausbildungsdauer 3 Jahre

**Ausbildungsstart (TT/MM/JJJJ):** \_\_\_\_\_  
(Vom/von Bewerber/in HIER EINZUTRAGEN: Datum des Ausbildungsstarts)

### 1. Persönliche Daten:

Zuname:	Vorname(n):	
Geburtsname:	Versicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Geburtsort/Staat:	Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M

### 2. Hauptwohnsitz:

Straße/Gasse/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:

Ich benötige einen Wohnheimplatz

Ja       Nein

### Folgende Unterlagen liegen bei:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aufnahmeansuchen  | (beiliegendes Formblatt)                                 |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf  | (beiliegendes Formblatt)                                 |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsblatt  | (beiliegendes Formblatt)                                 |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde  | (in beglaubigter Kopie)                                  |
| <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde  | (in beglaubigter Kopie)                                  |
| <input type="checkbox"/> Staatsbürgerschaftsnachweis   | (in beglaubigter Kopie)                                  |
| <input type="checkbox"/> 2 Passbilder  | (auf Rückseite jeweils mit Vor- und Zunamen beschriftet) |
| <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnisse der 8.,9. und 10. Schulstufe   | (in beglaubigter Kopie)                                  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Zeugnisse<br>z.B. Matura, Lehrabschluss  | (in beglaubigter Kopie)                                  |
| <input type="checkbox"/> Einwilligung Datenschutzgrundverordnung   | (beiliegendes Formblatt)                                 |
| <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung der für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen | (beiliegendes Formblatt)                                 |

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-mäßig bearbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bei Mj.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des/der Bewerbers/in

# LEBENS LAUF

(in chronologischer Reihenfolge bis zum Zeitpunkt der Bewerbung)

---

Zuname / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r des Bewerbers:  
\_\_\_\_\_

## **SCHULBILDUNG:**

---

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **BERUFSAUSBILDUNG / STUDIUM / BISHERIGE TÄTIGKEITEN:**

---

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **BESONDERE KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN:**

---

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Gesundheitsblatt

für die **Aufnahme** in die  
**Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**  
an der **Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark**  
Barbaraweg 86, 8700 Leoben

Zuname: _____	Vorname: _____
Geb. Datum: _____	Adresse: _____

**Größe:** \_\_\_\_\_ **Gewicht:** \_\_\_\_\_

**Frühere Erkrankungen und Operationen:**

**Jahresangabe:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Unfälle / Sportverletzungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Krankenhausaufenthalte:**

ja

nein

(zuletzt, weswegen?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Stehen Sie dzt. in ärztlicher Behandlung?**

ja

nein

(wenn ja, weshalb?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?**

ja

nein

(wenn ja, welche?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Frühere oder bestehende Erkrankungen bzw. Beschwerden:**

	nähere Bezeichnung	Jahresangabe:
<input type="checkbox"/> Tuberkulose	_____	_____
<input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit (Diabetes)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle (Epilepsie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nerven/Psyché	_____	_____
<input type="checkbox"/> Herz	_____	_____
<input type="checkbox"/> Blutdruck (Hypertonie, Hypotonie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Lunge (zB Asthma)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magen/Darmtrakt	_____	_____
<input type="checkbox"/> Wirbelsäule	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gelenke	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sprachstörungen (zB Stottern)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gehör (zB Schwerhörigkeit)	_____	_____
Hörgerät re. <input type="radio"/>	Hörgerät li. <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> Augen	_____	_____
Brille oder Kontaktlinsen	_____	_____
Stärke: Dioptrien re. _____ Dioptrien li. _____		
<input type="radio"/> weitsichtig <input type="radio"/> kurzsichtig <input type="radio"/> astigmatisch		
<input type="checkbox"/> Allergien, welche	_____	_____
<input type="checkbox"/> sonstige Erkrankungen:	_____	_____
	_____	_____

Ich versichere, alle angeführten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Bewerbers/in  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



# Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung für Bewerberinnen und Bewerber

Ich, ..... erteile meine Einwilligung, dass das Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Abteilung 8, Gesundheit und Pflege – Referat Gesundheitsberufe – Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, die von mir beim Ausfüllen dieses Antrages bekanntgegeben personenbezogenen Daten – einschließlich aller Anhänge und Beilagen – zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheitsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme an die hierfür zuständige Aufnahmekommission weitergegeben werden dürfen.

Zu den personenbezogenen Daten gehören auch Daten besonderer Kategorien wie z.B. Gesundheitsdaten.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben mittels Fax an +43 (3842) 401-2356, per Post an Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, Barbaraweg 86, 8700 Leoben oder per E-Mail an [sgkln@stmk.gv.at](mailto:sgkln@stmk.gv.at) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutz-Informationseite des Landes Steiermark (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind:

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
- zum dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde;
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin und

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  
(bei Minderjährigen)

