



INFORMATION ÜBER DIE VERKÜRZTE AUSBILDUNG für die Pflegeassistenten IM GEHOBENEN DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE Ausbildungsdauer 2 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 STOLZALPE einzubringen. An dieser Schule wird das Aufnahmeverfahren durchgeführt. Über die Aufnahme entscheidet die Aufnahmekommission.

Achtung: Da die Diplombildung 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!

Gesetzliche Grundlagen gem. § 44 iVm § 85 GuKG

Personen, die

1. eine Berufsberechtigung in der Pflegeassistenten gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) besitzen und
2. die Pflegeassistenten in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben,

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

Zur Ausübung der Pflegeassistenten sind Personen berechtigt, die

1. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen,
3. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
4. einen Qualifikationsnachweis als Pflegeassistenten erbringen und
5. in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz eingetragen sind.

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 der Rückseite jeweils mit Vor- und Zunamen beschriftet) |
| 8. Zeugnis der 8. Schulstufe | (in beglaubigter Kopie) |
| 9. Zeugnis über die Ausbildung als Pflegeassistenten/in | (in beglaubigter Kopie) |
| 10. Nachweis über die Tätigkeit in einem Dienstverhältnis als Pflegeassistenten/in | |
| 11. Berufsausweis | (in beglaubigter Kopie) |
| 12. Einwilligung Datenschutzgrundverordnung | (beiliegendes Formblatt) |
| 13. Einverständniserklärung der für die praktische Ausbildung erforderlichen | |

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

2. **Nachweis über die Tätigkeit in einem Dienstverhältnis als Pflegeassistent/in** durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung
3. Zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Kenntnisse der **deutschen Sprache**
4. Positive Absolvierung der **9. Schulstufe** und der **Pflegeassistentenausbildung**
5. 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 (03532 / 2424 5330) mit der Direktion ersucht.
Information: Englischkenntnisse (Niveau Neue Mittelschule) sind erforderlich

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 vorgeesehenen Unterlagen (u.a. Untersuchungsblatt, Immunitätsnachweis, Strafregisterbescheinigung) innerhalb der vorgegebenen Frist der Schule vorzulegen. Sobald die Unterlagen fristgerecht eingelangt sind, ist die Aufnahme definitiv.

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.

Wohnmöglichkeit

Das Land Steiermark stellt keine Wohnmöglichkeit zur Verfügung.

Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt gemäß der Verordnung über die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK-AV), BGBl. II Nr. 1999/179 i.d.g.F.

Ausbildungsdauer: 2 Jahre 8 Wochen Ferien

Die Ausbildung gliedert sich in theoretischen und praktischen Unterricht und erfolgt in Blöcken. Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt und verteilen sich über die gesamte Steiermark.

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 sind während der gesamten Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.gesundheitsausbildungen.at

Ausbildung

Theoretische Ausbildung (1160 Std.):

| Unterrichtsfach | | Stunden | |
|-----------------|---|------------|------------|
| | | 2. Jahr | 3. Jahr |
| 1. | Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege | 20 | 20 |
| 2. | Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung | 20 | 20 |
| 3. | Gesundheits- und Krankenpflege | 130 | 130 |
| 4. | Pflege von alten Menschen | 20 | - |
| 5. | Palliativpflege | 20 | 20 |
| 6. | Hauskrankenpflege | 20 | 20 |
| 7. | Hygiene und Infektionslehre | 30 | - |
| 8. | Ernährung, Kranken- und Diätkost | 20 | - |
| 9. | Biologie, Anatomie, Physiologie | 80 | - |
| 10. | Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschl. komplementärmedizinische Methoden | 130 | 110 |
| 11. | Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie | 30 | - |
| 12. | Pharmakologie | 20 | - |
| 13. | Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz | - | 10 |
| 14. | Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Arbeitsmedizin | - | 20 |
| 15. | Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit | 30 | 20 |
| 16. | Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene | 20 | 20 |
| 17. | Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining | 40 | 40 |
| 18. | Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre | - | 20 |
| 19. | Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation | 20 | - |
| 20. | Berufsspezifische Rechtsgrundlagen | 20 | - |
| 21. | Fachspezifisches Englisch | 20 | 20 |
| Gesamt | | 690 | 470 |

Praktische Ausbildung (1680 Std.):

| Ausbildungseinrichtungen | Fachbereich | Stunden |
|---|--|-------------|
| Abteilungen einer Krankenanstalt | Akutpflege im operativen Fachbereich | 400 |
| Abteilungen einer Krankenanstalt | Akutpflege konservativen Fachbereich | 400 |
| Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen | Langzeitpflege / rehabilitative Pflege | 200 |
| 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 | 160 |
| Nach Wahl der Schule | Diplomprüfungsbezogenes Praktikum | 160 |
| Gesamt | | 1680 |

Schulautonomer Bereich

| Bereich | Stunden |
|---|-----------|
| Nach Wahl der Schule: - theoretische Ausbildung - praktische Ausbildung | 80 |

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 |
| Gesamt | 1680 |

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.gesundheitsausbildungen.at

ANSUCHEN UM AUFNAHME

Ich bewerbe mich um Aufnahme in die Ausbildung

VERKÜRZTE AUSBILDUNG für die Pflegeassistenten IM GEHOBENEN DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE Ausbildungsdauer 2 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: |

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 der Rückseite jeweils mit Vor- und Zunamen beschriftet) |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis der 8. Schulstufe | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis über die Ausbildung als Pflegeassistent/in | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Tätigkeit in einem Dienstverhältnis als Pflegeassistent/in | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Berufsausweis | (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 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
verkürzte Ausbildung für die Pflegeassistenz im gehobenen Dienst
für Gesundheits- und Krankenpflege an der **Schule für Gesundheits- und Kranken-**
pflege des Landes Steiermark,
8852 Stolzalpe Nr. 36

| | |
|-------------------|----------------|
| 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

Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung für Bewerberinnen und Bewerber

Ich, erteile meine Einwilligung, dass das Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft – 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 (3532) 2424-5030, per Post an Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, 8852 Stolzalpe Nr. 36 oder per E-Mail an sagkst@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

