



Informationen über die Ausbildung Pflegefachassistenz für die Pflegeassistenz

Aufnahme Feb 2021 -
berufsbegleitend mit E-Learning

Ausbildungsdauer: 01. Februar 2021 – 31. Jänner 2023

Bewerbungen werden ganzjährig angenommen
Bewerbungsannahmeschluss: 13. Dez. 2020

Das Ansuchen um Aufnahme ist ausnahmslos nur an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark einzubringen. An dieser Schule wird das Aufnahmeverfahren durchgeführt. Über die Aufnahme entscheidet die Aufnahmekommission. **Mehrfachbewerbungen** (abgegebenen Aufnahmeansuchen an mehreren Schulen) können nicht berücksichtigt werden.

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 mit Vor- und Zunamen beschriftet) |
| 8. Abschlusszeugnis der 8. und 9. Schulstufe | (in beglaubigter Kopie) |
| 9. Zeugnis der Pflegeassistenz
(vormals Pflegehilfe) | (in beglaubigter Kopie) |
| 10. Sonstige Zeugnisse
z.B. Matura, Lehrabschluss etc. | (in beglaubigter Kopie) |
| 11. Einwilligung Datenschutzgrundverordnung | (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

1. Gesundheitliche Eignung – **ärztliches Zeugnis**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
2. **Einverständniserklärung** der für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
3. Vertrauenswürdigkeit – **Strafregisterbescheinigung**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
4. Zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Kenntnisse der deutschen Sprache
5. Positive Absolvierung der **9. Schulstufe** und der **Pflegeassistentenausbildung**
6. 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 (03476 / 40773-3) mit der Direktion ersucht.

Information: Englischkenntnisse (Niveau Neue Mittelschule) sind erforderlich!

Nachzureichende Unterlagen (Termin wird schriftlich bekannt gegeben!)

1. Strafregisterbescheinigung (nicht älter als drei Monate bei Einreichung)
2. Ärztliches Zeugnis (beiliegendes Formblatt, nicht älter als vier Wochen bei Einreichung)
3. Einverständniserklärung zu den für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen (beiliegendes Formblatt)
4. Immunitätsnachweis (Formblatt; es muss eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varicellen, entweder durch eine nachgewiesene **zweimalige** Impfung oder einen positiven Antikörpertiter vorliegen. Die Titerbestimmungen/Varicellenimpfungen sind kostenpflichtig - die Kosten sind selbst zu tragen. Sofern noch keine Immunisierung Masern-Mumps-Röteln vorhanden ist, kann die Impfung kostenfrei bei allen öffentlichen Impfstellen des Landes Steiermark bzw. bei niedergelassenen Ärzten/innen, die am Stmk. Impfnetzwerk beteiligt sind, durchgeführt werden.
Hinweis: Hepatitis Impfungen werden durch die Schule nach Start der Ausbildung organisiert (Kostenübernahme erfolgt durch die AUVA)

Die **Aufnahme** (Entscheidung der Aufnahmekommission) ist **definitiv**, wenn

- die geforderten **Unterlagen fristgerecht eingelangt** sind und
- die **Einverständniserklärung** zu den für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen **unterfertigt vorliegt**,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegefachassistenz erforderliche **gesundheitliche Eignung nachgewiesen** wurde,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegefachassistenz erforderliche **Vertrauenswürdigkeit nachgewiesen** wurde,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen**.

Wohnmöglichkeit

Das Land Steiermark stellt keine Wohnmöglichkeit zur Verfügung.

Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt in der geltenden Fassung der Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung.

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Die theoretische und praktische Ausbildung erfolgt in Blöcken. Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt und verteilen sich über die gesamte Steiermark.

Laut Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 15.03.2018 werden die Ausbildungskosten derzeit vom Land Steiermark getragen (ausgenommen Fahrtkosten ins Praktikum, Lehrbücher/Unterlagen sowie die für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen).

Aufgrund des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie des Beschlusses der Stmk. Landesregierung vom 15.09.2016 sind Auszubildende während der Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert und erhalten bis auf weiteres ein Taschengeld. Aufgrund des ASVG sind AMS-geförderte Personen davon ausgenommen.

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

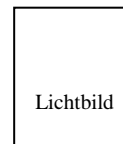
Theoretische Ausbildung (1070 Std.):

	Themenfelder	Stunden	Art der Prüfung
1.	Grundsätze der professionellen Pflege II	80	Leistungsbeurteilung
2.	Pflegeprozess II	100	Leistungsbeurteilung
3.	Zielgruppen- und settingorientierte Beziehungsgestaltung und Kommunikation	160	Leistungsbeurteilung
4.	Zielgruppen- und settingorientierte Pflege einschließlich Pflorgetechnik, Teil 1	120	Leistungsbeurteilung
5.	Zielgruppen- und settingorientierte medizinische Diagnostik und Therapie einschließlich medizinische Pflorgetechnik, Teil 1	90	Leistungsbeurteilung
6.	Zielgruppen- und settingorientierte Pflege einschließlich Pflorgetechnik, Teil 2	120	komm. Abschlussprüfung
7.	Zielgruppen- und settingorientierte medizinische Diagnostik und Therapie einschließlich medizinische Pflorgetechnik, Teil 2	100	komm. Abschlussprüfung
8.	Kooperation, Koordination und Organisation II	40	Leistungsbeurteilung
9.	Entwicklung und Sicherung von Qualität II	40	Leistungsbeurteilung
10.	Lernbereich Training und Transfer II	120	Leistungsbeurteilung
11.	Modul Schriftliche Arbeit im Fachbereich	100	Leistungsbeurteilung
	Gesamt	1070	

Praktische Ausbildung (530 Std.):

Praktikum	Fachbereich	Stunden
Akutpflege	operative und konservative medizinische Fachbereiche	160
zielgruppenspezifisches Praktikum	mobile, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen	160
Wahlpraktikum	mobile, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen	160
Theorie- Praxistransfer einschließlich Praxisreflexion	Lernbereich Training und Transfer (z.B. Fertigkeitentraining, Simulationsverfahren)	50
Gesamt		530

Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt.



ANSUCHEN UM AUFNAHME

Ich bewerbe mich um Aufnahme für die **Ausbildung
Pflegefachassistenz für die Pflegeassistenz**

Aufnahme Feb. 2021/2023 – berufsbegleitend

Beginn: 01. Februar 2021

Persönliche Daten:

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

Hauptwohnsitz:

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

Folgende Unterlagen liegen bei:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aufnahmeansuchen | (Formblatt) |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf | (Formblatt) |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsblatt | (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 mit
Vor- und Zunamen beschriftet) |
| <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der 8. und 9. Schulstufe | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis der Pflegeassistenz | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Zeugnisse
z.B. Matura, Lehrabschluss etc. | (in beglaubigter Kopie) |
| <input type="checkbox"/> Einwilligung Datenschutzgrundverordnung | (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)

Familienname / Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum / Ort: _____

Familienstand: _____

Kinder: _____

SCHULBILDUNG:

BERUFSAUSBILDUNG / STUDIUM / BISHERIGE TÄTIGKEITEN:

BESONDERE KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesundheitsblatt

für die Aufnahme in die **Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
des Landes Steiermark**, Stadtgrabenstraße 17, 8490 Bad Radkersburg

zur **Ausbildung als Pflegefachassistent/in**

Name: _____	Vorname: _____
Geb. Datum: _____	Adresse: _____

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Frühere Erkrankungen und Operationen:	Jahresangabe:
_____	_____
_____	_____

Unfälle / Sportverletzungen:	
_____	_____
_____	_____

Krankenhausaufenthalte:	ja	nein
(zuletzt, weswegen?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stehen Sie dzt. in ärztlicher Behandlung?	ja	nein
(wenn ja, weshalb?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	ja	nein
(wenn ja, welche?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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/Psychie	_____	_____
<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, Pflege und Wissenschaft –
Referat Gesundheitsberufe – Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, die von mir
beim Ausfüllen dieses Antrages bekanntgegeben personenbezogenen Daten (bzw. die personenbezogenen
Daten meines noch minderjährigen Kindes

.....)

– 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 (3476) 40773-4, per Post an
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark, Stadtgrabenstraße 17,
8490 Bad Radkersburg oder per E-Mail an sakra@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

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)