



Anhang 2

Bewerbungsformular zur Äquivalenz-Anerkennung ausländischer Weiterbildungen in Intensivpflege

Allgemeine Angaben der/des Antragstellerin/Antragstellers

Name, Vorname

Geburtsdatum / Nationalität

E-Mail Adresse

Aktuelle Adresse

Angaben zur Intensivstation der/des Antragstellerin/Antragstellers

Name des Spitals

Anerkennung durch die SGI Ja Nein

Wenn ja, seit wann?

Bettenzahl

Name, Vorname des ärztlichen Leiters der Intensivstation

Name, Vorname Verantwortliche Leitung Pflege der Intensivstation

Kaderfunktion auf der Intensivstation seit

Ist die Station praktischer Lernort des NDS HF IP?

Ja Nein

Beruflicher Werdegang der/des Antragstellerin/Antragstellers

Diplom in Krankenpflege, Datum und Ort

Anerkennung des Diploms durch das SRK am

Datum und Titel der ausländischen Weiterbildung

Ort und Name des ausländischen Weiterbildungsanbieters

Einstellungsdatum in der derzeitigen Intensivstation¹

Aktueller Beschäftigungsgrad

Haben Sie Ihren Beruf in der Schweiz vor Eintritt in diese Station ausgeübt?

Ja Nein

Wenn ja, bitte angeben

¹ Offizielle Bestätigung des Spitals - Personaldienst