

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer
digital gestützten praktischen Prüfung**

Auszubildende/-r: _____

Prüfungstage (Datum): _____

1. Einverständniserklärung des zu pflegenden Menschen

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr _____, mich einverstanden.
an der digital gestützten praktischen Prüfung als zu pflegende Person der/des
Auszubildenden _____ teilzunehmen. Ich bin bereit, mich im Rahmen
der am Prüfungstag anfallenden pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen
Maßnahmen von der/dem Auszubildenden pflegen zu lassen.

Ich bin darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfer
Frau / Herr _____ und Frau / Herr _____ anwesend
sein werden. Ich bin einverstanden, dass zur Bewertung der Prüfungsleistung neben dem
Prüfling die beteiligten Fachprüferinnen und Fachprüfer Einsicht in meine Pflegedokumen-
tation nehmen können.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Anteil der praktischen Prüfung

☐ auditiv (Tonaufnahme)

☐ visuell (Foto)

☐ audio-visuell (Video)

aufgezeichnet wird. Das Datenmaterial wird mittels _____
aufgezeichnet und

☐ lokal auf einem Speichermedium _____

☐ auf einem zugangsbeschränkten Server

gespeichert, zu der lediglich die Fachprüferinnen und Fachprüfer sowie die/der Auszubil-
dende Zugriff haben. Die oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange ge-
speichert, wie sie für den Zweck der praktischen Prüfung benötigt werden. Wenn ich meine
Einwilligung widerrufe, werden die Daten gelöscht.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen. Den Wider-
ruf richte ich an folgende Adresse:

Institution: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Name: _____

Anschrift: _____

☐ Ich stehe nicht unter rechtlicher Betreuung.

Datum: _____

Unterschrift: _____

☐ Frau/Herr _____ steht
unter rechtlicher Betreuung im Sinne des § 1896 BGB.

Name Betreuer/-in: _____

Anschrift: _____

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis.

Datum: _____

Unterschrift: _____

2. Zustimmung der Pflegedienstleitung

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich meine Zustimmung, dass
Frau / Herr _____ in die Pflegesituation der praktischen Prüfung am
_____ mit einbezogen wird.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die "Einverständniserklärung für den zu pflegenden Menschen", erstellt von Alexander Stirner, Lisa Nagel, Christine Weßling, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**.
Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.