

.....  
(Amtliche Bezeichnung der Berufsfachschule, Schulort)

## URKUNDE

Frau/Herr .....  
(Vorname und Familienname)

geboren am ..... in .....

ist berechtigt, die Berufsbezeichnung

**„Staatlich geprüfte Pflegefachhelferin (Krankenpflege)“/  
„Staatlich geprüfter Pflegefachhelfer (Krankenpflege)“**

zu führen.

(Siegel)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Vorsitzende/Vorsitzender des Prüfungsausschusses