

 *Logo*

**PRAKTIKUMSANGEBOT**

**ANBIETER:**

|  |
| --- |
| **Name der Einrichtung** |
| Adresse |
| Ansprechpartner |
| Tel.: Telefonnummer | Fax: Faxnummer |
| Mail: Mailadresse |

**DAS PRAKTIKUM…**

…wird in folgendem **Bereich** angeboten:

[ ]  Medizin [ ]  Pflege [ ]  Soziale Arbeit [ ]  Sonstige

**Praktikumsdauer:** Mindestdauer bis Höchstdauer (Bevorzugter Zeitraum)

**Bewerbungsprozedere :**

[ ]  formloses Schreiben [ ]  Lebenslauf [ ]  Motivationsschreiben [ ]  Sonstige

**Unterkunft** kann vermittelt werden: [ ]  ja [ ]  nein

**DIE EINRICHTUNG…**

|  |  |
| --- | --- |
| …verfügt über folgende Versorgungsformen:[ ]  Palliativstation Erwachsene[ ]  Palliativstation Kinder[ ]  Palliativmedizinischer Dienst (Krankenhaus)[ ]  Stationäres Hospiz Erwachsene[ ]  Stationäres Hospiz Kinder[ ]  SAPV[ ]  SAPPV (für Kinder und Jugendliche)[ ]  Ambulanter Palliativberatungsdienst[ ]  Ambulanter Hospizdienst[ ]  Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst[ ]  AAPV: …[ ]  Palliativpflegedienst[ ]  Bildungseinrichtung[ ]  Andere | **Besonderheiten der Einrichtung/des Praktikums:**(Beschreibung optional) |