

*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) |