



Informationen über die Diplomausbildung Pflegefachassistentz (2 Jahre) Aufnahme 2020

Ausbildungsdauer: 02. März 2020 – 28. Februar 2022

Bewerbungen werden ganzjährig angenommen
Bewerbungsannahmeschluss: 15.11.2019

Das Ansuchen um Aufnahme ist ausnahmslos nur an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark einzubringen. An dieser Schule wird das Aufnahmeverfahren durchgeführt. Über die Aufnahme entscheidet die Aufnahmekommission. **Mehrfachbewerbungen** (abgegebenen Aufnahmeansuchen an mehreren Schulen) können nicht berücksichtigt werden.

Bewerbungsunterlagen

1. Aufnahmeansuchen (beiliegendes Formblatt)
2. Lebenslauf (beiliegendes Formblatt)
3. Gesundheitsblatt (beiliegendes Formblatt)
4. Einverständniserklärung der für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen (beiliegendes Formblatt)
5. Geburtsurkunde (in beglaubigter Kopie)
6. Heiratsurkunde (in beglaubigter Kopie)
7. Staatsbürgerschaftsnachweis (in beglaubigter Kopie)
8. 2 Passbilder (auf der Rückseite mit Vor- und Zunamen beschriftet)
9. Abschlusszeugnisse der 8., 9 und 10. Schulstufe (in beglaubigter Kopie)
9. 10. Sonstige Zeugnisse (in beglaubigter Kopie)
z.B. Matura, Lehrabschluss, etc.
10. Einwilligung Datenschutzgrundverordnung (beiliegendes Formblatt)

Originaldokumente können nicht angenommen werden! Von der Beglaubigung der Kopien kann abgesehen werden, wenn die Originale mit einer Kopie persönlich vorgelegt werden.

Aufnahmevoraussetzungen

1. Gesundheitliche Eignung – **ärztliches Zeugnis**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
2. Vertrauenswürdigkeit – **Strafregisterbescheinigung**
(Vorlage erst nach Verständigung über die bedingte Aufnahme erforderlich!)
3. Zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche **Kenntnisse der deutschen Sprache**
4. Positive Absolvierung der **10. Schulstufe** oder ein ausreichendes Maß an Allgemeinwissen nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Weiters ist für die Aufnahme in die Schule die Vollendung des 17. Lebensjahres erforderlich.
5. Erfolgreiches **Aufnahmeverfahren**
Alle Bewerber/innen werden zu einem **Aufnahmeverfahren** eingeladen. Der Termin wird den Bewerbern/innen schriftlich bekannt gegeben. Kann der Termin nicht eingehalten werden, wird um telefonische Rücksprache (0316/385/12481) mit der Direktion ersucht.

Information: Englischkenntnisse (Niveau Neue Mittelschule) sind erforderlich!

Nachzureichende Unterlagen (Termin wird schriftlich bekannt gegeben!)

1. Strafregisterbescheinigung (nicht älter als drei Monate bei Einreichung)
2. Ärztliches Zeugnis (beiliegendes Formblatt, nicht älter als vier Wochen bei Einreichung)
3. Immunitätsnachweis (Formblatt; es muss eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varicellen, entweder durch eine nachgewiesene **zweimalige** Impfung oder einen positiven Antikörpertiter vorliegen. Die Titerbestimmungen/Varicellenimpfungen sind kostenpflichtig - die Kosten sind selbst zu tragen. Sofern noch keine Immunisierung Masern-Mumps-Röteln vorhanden ist, kann die Impfung kostenfrei bei allen öffentlichen Impfstellen des Landes Steiermark bzw. bei niedergelassenen Ärzten/innen, die am Stmk. Impfnetzwerk beteiligt sind, durchgeführt werden.
Hinweis: Hepatitis Impfungen werden durch die Schule nach Start der Ausbildung organisiert (Kostenübernahme erfolgt durch die AUVA)

Die **Aufnahme** (Entscheidung der Aufnahmekommission) ist **definitiv**, wenn

- die geforderten **Unterlagen fristgerecht eingelangt** sind und
- die **Einverständniserklärung** zu den für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen **unterfertigt vorliegt**,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegefachassistenz erforderliche **gesundheitliche Eignung nachgewiesen** wurde,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegefachassistenz erforderliche **Vertrauenswürdigkeit nachgewiesen** wurde,
- die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache vorliegen**.

Wohnmöglichkeit

Die Auszubildenden können im Landesinternat oder Wohnheim (bei Volljährigkeit) wohnen. Es stehen nur begrenzte Plätze zur Verfügung, die Vergabe wird von der Internatsleitung vorgenommen (Auenbruggerplatz 24, A-8036 Graz, Tel.: 0316/385/13526).

Laut Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 06.10.2016 beträgt der Kostenbeitrag für die Inanspruchnahme eines Internats-/Wohnheimplatzes ab 01.01.2017 monatlich € 154.- (10 x pro Jahr). Eine Änderung des Kostenbeitrages bleibt vorbehalten.

Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt in der geltenden Fassung der Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung.

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Die theoretische und praktische Ausbildung erfolgt in Blöcken.

Die Praktikumsstellen werden von der Schule zugeteilt und verteilen sich über die gesamte Steiermark.

Die Ausbildungskosten werden derzeit vom Land Steiermark getragen (ausgenommen Fahrtkosten ins Praktikum, Lehrbücher/Unterlagen sowie die für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen).

Aufgrund des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie des Beschlusses der Stmk. Landesregierung vom 15.09.2016 sind Auszubildende während der Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert und erhalten bis auf weiteres ein Taschengeld. Aufgrund des ASVG sind AMS-geförderte Personen davon ausgenommen.

Es wird darauf hingewiesen, dass das vom Land Steiermark ausbezahlte Taschengeld dem Finanzamt gemeldet wird (lohnsteuerpflichtig).

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.gesundheitsausbildungen.at

ANSUCHEN UM AUFNAHME

Ich bewerbe mich um Aufnahme für die **Diplomausbildung** zur
Pflegefachassistenz 2020/2022

Beginn: 02. März 2020

Persönliche Daten:

Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsname:		Versicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Geburtsort/Staat:		Staatsbürgerschaft:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M

Hauptwohnsitz:

Straße/Gasse/Hausnummer::		PLZ/Ort:	
Telefon:		Email:	

Daten des/der Erziehungsberechtigten:

Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:	
Telefon des/der Erziehungsberechtigten:	

Ich benötige eine Wohnmöglichkeit:

Landesinternat

Wohnheim

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Aufnahmeansuchen (Formblatt)
- Lebenslauf (Formblatt)
- Gesundheitsblatt (Formblatt)
- Einverständniserklärung der für die praktische Ausbildung erforderlichen Untersuchungen/Impfungen (Formblatt)
- Geburtsurkunde (in beglaubigter Kopie)
- Heiratsurkunde (in beglaubigter Kopie)
- Staatsbürgerschaftsnachweis (in beglaubigter Kopie)
- 2 Passbilder (auf der Rückseite mit Vor- und Zunamen beschriftet)
- Abschlusszeugnisse der 8., 9. und 10. Schulstufe (in beglaubigter Kopie)
- Sonstige Zeugnisse z.B. Matura, Lehrabschluss etc. (in beglaubigter Kopie)
- Einwilligung Datenschutzgrundverordnung (beiliegendes Formblatt)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-mäßig bearbeitet werden.

Datum / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bei Mj.

Datum/ Unterschrift des/der Bewerbers/in

LEBENS LAUF

(in chronologischer Reihenfolge bis zum Zeitpunkt der Bewerbung)

Familienname / Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum / Ort: _____

Familienstand: _____

Kinder: _____

SCHULBILDUNG:

BERUFSAUSBILDUNG / STUDIUM / BISHERIGE TÄTIGKEITEN:

BESONDERE KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesundheitsblatt

für die Aufnahme am **BILDUNGSZENTRUM PFLEGE UND GESUNDHEIT OST**

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

des Landes Steiermark, Auenbruggerplatz 24, 8036 Graz

zur **Diplomausbildung Pflegefachassistent/in**

Name: _____	Vorname: _____
Geb. Datum: _____	Adresse: _____

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Frühere Erkrankungen und Operationen:	Jahresangabe:
_____	_____
_____	_____

Unfälle / Sportverletzungen:	
_____	_____
_____	_____

Krankenhausaufenthalte:	ja	nein
(zuletzt, weswegen?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stehen Sie dzt. in ärztlicher Behandlung?	ja	nein
(wenn ja, weshalb?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	ja	nein
(wenn ja, welche?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frühere oder bestehende Erkrankungen bzw. Beschwerden:

	nähere Bezeichnung	Jahresangabe:
<input type="checkbox"/> Tuberkulose	_____	_____
<input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit (Diabetes)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle (Epilepsie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nerven/Psyché	_____	_____
<input type="checkbox"/> Herz	_____	_____
<input type="checkbox"/> Blutdruck (Hypertonie, Hypotonie)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Lunge (zB Asthma)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Magen/Darmtrakt	_____	_____
<input type="checkbox"/> Wirbelsäule	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gelenke	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sprachstörungen (zB Stottern)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gehör (zB Schwerhörigkeit)	_____	_____
Hörgerät re. <input type="radio"/>	Hörgerät li. <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> Augen	_____	_____
Brille oder Kontaktlinsen	_____	_____
Stärke: Dioptrien re. _____ Dioptrien li. _____		
<input type="radio"/> weitsichtig <input type="radio"/> kurzsichtig <input type="radio"/> astigmatisch		
<input type="checkbox"/> Allergien, welche	_____	_____
<input type="checkbox"/> sonstige Erkrankungen:	_____	_____
	_____	_____

Ich versichere, alle angeführten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bewerbers/in
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einwilligung im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung für Bewerberinnen und Bewerber

Ich, erteile meine Einwilligung, dass das Amt der Steiermärkischen Landesregierung – Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft – Referat Gesundheitsberufe – Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost, die von mir beim Ausfüllen dieses Antrages bekanntgegeben personenbezogenen Daten (bzw. die personenbezogenen Daten meines noch minderjährigen Kindes

.....)

– einschließlich aller Anhänge und Beilagen – zum Zweck des Aufnahmeverfahrens in dem gewählten Gesundheitsberuf erfassen, speichern und verarbeiten darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die bekanntgegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme an die hierfür zuständige Aufnahmekommission weitergegeben werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein Schreiben mittels Fax an +43 (316) 385-13594, per Post an Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit Ost, Auenbruggerplatz 24, 8036 Graz oder per E-Mail an bzpg-ost@stmk.gv.at widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass auf der Datenschutz-Informationseite des Landes Steiermark (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) alle relevanten Informationen insbesondere zu folgenden, mich betreffenden Punkten veröffentlicht sind:

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
- zum dem mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde;
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten.



Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der medizinischen Fachassistenz finden in einem dualen Ausbildungssystem statt und beinhalten neben der Theorie auch Praktika in verschiedenen Fachbereichen. Da bei den mit der praktischen Ausbildung verbundenen Patientenkontakten sowohl Ihre eigene als auch die Gesundheit der Patientinnen/Patienten durch Infektionen gefährdet werden kann, sind für die Absolvierung der Praktika Untersuchungen auf das Freisein bestimmter Krankheiten (z.B. Antikörper-Bestimmungen) ebenso wie Schutzimpfungen unabdingbar.

Derzeit werden **für die Praktika** von den Rechtsträgern der Praktikumsstellen folgende Impfschutze vorgeschrieben:

- Hepatitis B Titer-Bestimmung bzw. dreimalige Impfung
- Masern/Mumps/Röteln Titer-Bestimmung bzw. zweimalige Impfung
- Varizellen Titer-Bestimmung bzw. zweimalige Impfung

- **Nur bei Einsatz (Praktikum) im Hochrisikobereich** zum Nachweis der Freiheit von TBC Untersuchungen entsprechend der jeweils gültigen Fachrichtlinie Hygienemanagement bei Tuberkulose:
 - Vor Beginn des Praktikums: Thoraxröntgen sowie Prüfung der Tuberkulin-Immunologie entsprechend dem Stand der Wissenschaft
 - Nach Beendigung des Praktikums: Abschlussuntersuchung mittels Thoraxröntgen

Ich, (Vor-/Zuname),
geb. am, wohnhaft in,
verpflichte mich unwiderruflich, alle für meine praktische Ausbildung vorgeschriebenen Untersuchungen und Impfungen vornehmen zu lassen und die Kosten dieser Untersuchungen und Impfungen zu tragen/zu übernehmen.

(Datum) (Unterschrift)

(Datum) (Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in)