

# Bewerbungsbogen

zur Aufnahme in die Fachschule für Heilerziehungspflege und  
Heilerziehungspflegehilfe für das Schuljahr: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Passbild

- Berufsziel:**  Heilerziehungspfleger/in (dreijährige berufsbegleitende Form)  
 Heilerziehungspflegehelfer/in (einjährige berufsbegleit. Form)

1. Personalien	
Name, Vorname:	geboren am:
PLZ, Wohnort:	Staatsangehörigkeit:
Straße, Hausnummer:	Falls das Geburtsland nicht Deutschland ist, ist auch das Zuzugsdatum nach Deutschland anzugeben.
geboren in: (Ort, Land)	
Tel. Nr.:	Familienstand:
Handy:	Zahl der Kinder:
E-Mail:	Religionszugehörigkeit:

2. Schulischer Werdegang (zutreffendes bitte ausfüllen und ankreuzen)		Beglaubigte Kopie	
		ja	nein
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	nachgewiesen durch Zeugnis vom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss	nachgewiesen durch Zeugnis vom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	nachgewiesen durch Zeugnis vom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Berufsausbildung (zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)		Beglaubigte Kopie	
		ja	nein
Abgeschlossene <b>einschlägige</b> <sup>1)</sup> Berufsausbildung:	nachgewiesen durch Zeugnis vom:		
<input type="checkbox"/> Heilerziehungspflegehilfe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule mit Fachrichtung Sozial- oder Gesundheitswesen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Abgeschlossene Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Beruf als:	nachgewiesen durch Zeugnis vom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4. Praktische Tätigkeit/en in einem der Heilerziehungspflege förderlichen Bereich (Anrechnungen Vorpraktikum)</b> (zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)	
<input type="checkbox"/> <b>einschlägige<sup>2)</sup></b> Berufstätigkeit (z.B. Praktikum) <input type="checkbox"/> Freiwilliges Soziales Jahr <input type="checkbox"/> Zivildienst/Bundesfreiwilligendienst mit <b>einschlägiger<sup>2)</sup></b> Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> mind. 4-jährige Führung eines Mehrpersonenhaushaltes <input type="checkbox"/> Sonstiges:	vom: _____ bis: _____ gesamt _____ Monate

<b>5. Praxisstelle während der Ausbildungszeit</b> (zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)	
<input type="checkbox"/> Eine Praxisstelle während der Ausbildung ist mir zugesagt. Einrichtung:	
<input type="checkbox"/> Ich interessiere mich für eine Praxisstelle im Berufsbildungs- und Jugendhilfezentrum St. Nikolaus. Bewerbung am:	
<input type="checkbox"/> Ich suche noch nach einer Praxisstelle. In/Einrichtung:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift Sorgeberechtigte

1) **Beispiele für eine einschlägige Berufsausbildung:** Kinderpfleger, Sozialbetreuer, Pflegefachhelfer, Altenpfleger, Krankenpfleger, Familienpfleger  
 2) **Beispiele für eine einschlägige Berufstätigkeit:** Tätigkeit (z. B. Praktikum) in einer Heilpädagogischen Tagesstätte, einem Heilpädagogischen Heim, einem Berufsbildungswerk, einem Wohnheim oder einer Werkstätte für Menschen mit Behinderung

**Anlagen: (bitte vollständig beifügen)**

- Bewerbungsanschreiben
- vollständiger tabellarischer Lebenslauf
- amtlich beglaubigte** Zeugniskopien (siehe Punkte 2 u. 3)
- Bestätigung über praktische Tätigkeiten bzw. sonstige Tätigkeiten (siehe Punkte 4)
- 2 Passbilder

**Nachzureichen nach erfolgter Schulplatzzusage**

(Voraussetzungen für die Anfertigung eines Ausbildungsvertrages)

- Ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung für einen pädagogischen und pflegerischen Beruf  
(Dieses ärztliche Zeugnis, z. B. von Ihrem Hausarzt, darf nicht älter als 3 Monate sein und muss eindeutig bescheinigen, dass Sie für den Beruf des Heilerziehungspflegers/-helfers geeignet sind.)
- Erweitertes** amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
- Kopie der Bescheinigung nach § 43 Infektionsschutzgesetz vorgeschriebenen Belehrung  
(Belehrung wird vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt durchgeführt.)
- Nachweis der Praktikumsstelle während der Ausbildung bis **31. Mai** im Jahr des Ausbildungsbeginns