

Antrag zur Zertifizierung

Standard Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege
Personenzertifizierung



1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	Titel		Telefon	
Nachname			Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):	
Vorname			Rechnungs-empfänger:in (Firma, ggf. Abteilung)	
Geburtsdatum				
Straße, Hausnr.			Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort			PLZ, Ort	
Land			Land	
E-Mail			Rechnung per E-Mail an	

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

- Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege

3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen

- Abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal)
- Teilnahme an einer einschlägigen Schulung

Bitte Nachweise / Zertifikate zu den Zulassungsvoraussetzungen beifügen!

4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH, die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:



- [Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
- [Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) Standard Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege \(D-03S-20\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an. Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO Standard Fachkraft für Geriatrische Palliativpflege zu entrichten sind. Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.

Ich **versichere**, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ich **informiere** die DEKRA Certification GmbH umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

--	--

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

**Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.
Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!**