

## **Einverständniserklärung**

Hiermit bestätige ich, dass mein ausserordentlicher Einsatz in der Praxis auf freiwilliger Basis erfolgt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich dafür punktuell vom Unterricht/ÜK für einen begrenzten Zeitraum dispensiert werde.

Name, Vorname

Studierende/Lernende: .....

Bildungszentrum: .....

Der Einsatz erfolgt von/bis: .....

Ausbildungsbetrieb: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Studierende Pflege HF: .....

oder

Unterschrift Lernende FaGe EFZ: .....

Unterschrift Erziehungsberechtigte: .....  
(bei minderjährigen Lernenden)

(Die Einverständniserklärung wird beim Arbeitgeber aufbewahrt. Auf Verlangen wird diese dem Krisenstab für Ausbildungsbelange Covid-19 nachgereicht.)