

Anschrift der Schule

Anschrift der Prüfungseinrichtung

## Eigenständigkeitserklärung

Name der prüfungsteilnehmenden Person:

---

Ich versichere die schriftliche Ausarbeitung der Pflegeplanung eigenständig angefertigt zu haben. Ich habe außer der kompletten Dokumentation des zu Pflegenden keine weiteren Hilfsmittel verwendet.

Hamburg, den

---

Unterschrift der prüfungsteilnehmenden Person