

ANMELDUNG

für das Schuljahr **2026/27**

Höhere Bundeslehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung

Aufnahmewerber/in:

Familienname		Vorname(n) lt. Geburtsurkunde		☐ männlich ☐ weiblich	
PLZ/Ort		Straße			
Telefon / Schüler:in		E-Mail / Schüler:in			
Religion	Staatsbürgerschaft	Muttersprache	SVNR		Geburtsdatum
Derzeit besuchte Schule			Geschwisterkind an der HLPS Lienz: ☐ ja ☐ nein		

Infos zur Schulnachricht:

☐ 4. Klasse BG/BRG (AHS) ☐ 4. Klasse Mittelschule (MS) ☐ Sonstige Schule _____		9-jährige Schulpflicht erfüllt: ☐ ja ☐ nein			
DEUTSCH (bitte Note lt. Schulnachricht eintragen)		ENGLISCH (bitte Note lt. Schulnachricht eintragen)		MATHEMATIK (bitte Note lt. Schulnachricht eintragen)	
☐ AHS (BG/BRG)	_____	☐ AHS (BG/BRG)	_____	☐ AHS (BG/BRG)	_____
☐ MS – „Standard AHS“	_____	☐ MS – „Standard AHS“	_____	☐ MS – „Standard AHS“	_____
☐ MS – „Standard“	_____	☐ MS – „Standard“	_____	☐ MS – „Standard“	_____
☐ Sonstige Schule	_____	☐ Sonstige Schule	_____	☐ Sonstige Schule	_____

☐ beide Elternteile
 ☐ Mutter
 ☐ Vater
 ☐ andere gesetzliche Vertreter

Daten Erziehungsberechtigte/r 1:

☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere gesetzliche Vertreter		
Titel	Familienname	Vorname
PLZ/Ort		Straße
Handynummer		E-Mail
Beruf		

Daten Erziehungsberechtigte/r 2:

☐ Mutter ☐ Vater ☐ andere gesetzliche Vertreter		
Titel	Familienname	Vorname
PLZ/Ort		Straße
Handynummer		E-Mail
Beruf		

Welche anderen Schulen kommen in Frage, falls die Aufnahme an der HLPS nicht möglich ist?

Zweitwunsch-Schule: _____ Drittwunsch-Schule: _____
Die Nennung eines Zweit- und Drittwichses beeinträchtigt in keiner Weise das Gewicht des Erstwunsches. Sollte kein Zweit- oder Dritt- wunsch angegeben werden, wird davon ausgegangen, dass keine Aufnahme an einer anderen mittleren/höheren Schule angestrebt wird.

Ich nehme zur Kenntnis, dass gemäß § 6 (4) des Schulunterrichtsgesetzes eine für eine bestimmte Schulart abgelegte Aufnahme- oder Eignungsprüfung für dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.

Ich erkläre mich mit der EDV-mäßigen Erfassung und Verarbeitung der persönlichen Daten ausdrücklich einverstanden und stimme zu, dass die personenbezogenen Grunddaten bei einem Schulwechsel an die aufnehmende Schule übermittelt werden bzw. von der abgebenden Schule übernommen werden dürfen.

x

.....

Ort, Datum

x

.....

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Gesundheitsbogen – Aufnahme HLPS-Lienz

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt!

Für die Aufnahme in eine **Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung** (HLPS) mit integriertem Berufsabschluss in der Pflegeassistenz/-fachassistenz benötigt die/der Bewerber:in lt. Ausbildungsverordnung (PA-PFA- AV § 10(2); § 11 (2)) eine ärztliche Bestätigung, welche die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung nachweist.

Detaillierte Ausführungen zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung finden Sie unter <https://www.sozialministerium.at> -> Gesundheitsberuferegister -> Anlage 5: Prüfung der gesundheitlichen Eignung (PDF).

Bewerber/in:

Nachname	Vorname	SV-Nr.	Geburtsdatum

Von der Ärztin/dem Arzt bitte zu bestätigen:

Die Bewerberin/der Bewerber bringt die erforderliche gesundheitliche Eignung (lt. Anlage 5, Ministerium für Gesundheit und Frauen) mit, um im Pflegeberuf tätig zu sein.

x
Datum

x
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

.....
Stempel der Ärztin/des Arztes

Infektionsschutz - Anforderung

Für die Absolvierung der Pflegepraktika im Rahmen der Pflegeassistenz/-fachassistentenausbildung ist ein ausreichender Impfschutz (lt. Impfpass) ODER eine positive Antikörperbestimmung (Titer) gegen folgende Infektionskrankheiten nachzuweisen:

➔ Masern ➔ Mumps ➔ Röteln ➔ Varizellen (Windpocken) ➔ Hepatitis B

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten:

Ich bin damit einverstanden, dass vor Beginn der Pflegepraktika, welche frühestens im 3. Schuljahr zu absolvieren sind, oben angeführte Impfungen nachgewiesen bzw. im Falle veranlasst werden müssen.

x
Ort, Datum

x
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten