

## Einverständniserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir (mündlich und/oder schriftlich) geschilderte berufliche Handlungssituation im Rahmen des Projekts ‘Neu kreieren statt addieren’ - die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten’ verwendet werden kann. Die Handlungssituation kann z.B. als Grundlage für die Entwicklung von Lerneinheiten dienen, als Ausgangssituation im Unterricht verwendet oder als Beispiel in Fortbildungsveranstaltungen genutzt werden.

Die Schilderung darf inhaltlich und sprachlich überarbeitet und verändert werden. Eine Veröffentlichung für nicht-kommerzielle Zwecke ist ausdrücklich erlaubt. Vor der Verwendung werden alle personen- und einrichtungsbezogenen Angaben durch die Mitarbeiter\*innen der Projektgruppe anonymisiert.

Bei der Veröffentlichung wird mein Name als Urheber\*in nicht genannt.

Für die Verwendung gibt es keine zeitliche Einschränkung. Die Schilderung darf auch nach Ablauf des Projekts weiter verwendet werden.

Datum/Unterschrift