HLP
ZELL AM SEE

INFORMATIONEN ZUR AUFNAHME
IN DIE Höheren Bundeslehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung (HLP)

Sehr geehrte Aufnahmewerberin,
sehr geehrter Aufnahmewerber,
liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

für die Aufnahme und den erfolgreichen Besuch der HLP sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

Schulische Aufnahmsvoraussetzungen

Aufnahmebedingungen für die HLP (5jährig)

Ich komme von der ... (Schule)	Voraussetzung: Noten / Leistungsniveau	Aufnahmsprüfung
Allgemeinbildende höhere Schule	Positives Jahreszeugnis (Ausnahme	keine Aufnahmsprüfung
Mittelschule	Positives Jahreszeugnis und Beurteilung **gemäß** dem Leistungsniveau **„Standard AHS“** Beurteilung **gemäß** dem Leistungsniveau **„Standard“** nicht schlechter als **„Gut“**	keine Aufnahmsprüfung
Mittelschule	Beurteilung gemäß dem Leistungsniveau „Standard“ Note „Befriedigend“ oder „Genügend“ in den Gegenständen M, D, E	Aufnahmsprüfung in jenen Gegenständen in denen die Note nicht zumindest „Gut“ beträgt
Polytechnische Schule 9. Schulstufe	Positives Jahreszeugnis	keine Aufnahmsprüfung

Physische und psychische Aufnahmsvoraussetzungen

Für die Aufnahme ist zusätzlich der Nachweis der physischen und psychischen Eignung (wird für gewöhnlich durch den Hausarzt/der Hausärztin bestätigt) erforderlich, sowie die Bereitschaft, die vorgeschriebenen Impfungen nachzuweisen bzw. fehlende Impfungen gegebenenfalls nachzuholen.
Die erforderlichen Impfungen entnehmen Sie bitte dem aktuellen Formular (im Anhang) unseres Kooperationspartners Tauernklinikum Zell am See.

HLP Zell am See
Höhere Lehranstalt
für Pflegeberufe

Karl-Vogt-Straße 21
5700 Zell am See

t +43 6542 57588
sekretariat@hlpzell.at

HERZ MATURA
HLP. IN ZELL AM SEE

TAUERN KLINIKUM
Kooperationspartner

HLP ZELL AM SEE

Anmeldung

Anmeldungen sind schriftlich im Sekretariat der HLP Zell am See abzugeben. Die **Anmeldefrist** beginnt am 12. Februar 2027.

Anmeldeformulare erhalten Sie im Sekretariat oder durch Download von der Homepage www.hlpzell.at.

Die **aktuelle Schulnachricht** der 8. Schulstufe muss bei der Anmeldung im Original vorgelegt werden.

Nachweis des Schulerfolges

Die **Interimsbestätigung** (der 8. oder 9. Schulstufe) wird von der derzeit besuchten Schule ausgestellt und ist bis Montag, 05. Juli 2027, 12:00 Uhr an der HLP Zell am See vorzulegen (Mail an sekretariat@hlpzell.at oder persönlich).

Aufnahmsprüfung

ist erforderlich, wenn die Aufnahmsvoraussetzungen nicht erfüllt werden.

Fach	Deutsch und/oder Englisch und/oder Mathematik
Schriftliche Prüfung	Dauer eine Stunde
Mündliche Prüfung	nur im Falle einer negativen schriftlichen Prüfung Dauer 15 Minuten
Termine	**Mittwoch, 07. Juli 2027** 07:45 Uhr Mathematik 09:00 Uhr Deutsch 10:15 Uhr Englisch

Telefonische Auskünfte über die Prüfungsergebnisse können nicht erteilt werden.

Die Aufnahmewerber müssen zu allen Terminen pünktlich (spätestens 10 Minuten vor der angegebenen Zeit) anwesend sein. Verhinderungen sind dem Sekretariat (Telefon 06542/57588) bekanntzugeben.

Bekanntgabe der Aufnahme

Die Zuweisung der vorläufigen Schulplätze und postalische Übermittlung der Zuweisungsschreiben erfolgt Mitte März 2027.

Schulbeginn für alle 1. Jahrgänge

Montag, 13. September 2027, 07:40 Uhr

HLP Zell am See
Höhere Lehranstalt
für Pflegeberufe

Karl-Vogt-Straße 21
5700 Zell am See

t +43 6542 57588
sekretariat@hlpzell.at

HERZ MATURA
HLP. IN ZELL AM SEE

TAUERN KLINIKUM
Kooperationspartner

HLP ZELL AM SEE

Aktuelles Formular – Infektionsschutz

Formular	Infektionsschutz		GESUNDHEIT INNERGEBIRG
Berufsgruppe	Prozesszugehörigkeit	Dokumentennummer	Version
alle	-	-	4.0

Formular: Infektionsschutz

Dieses Formular entspricht den Anforderungen der Richtlinie „Infektionsschutz". Bei nicht erbrachten Nachweisen der verpflichtenden Impfungen kann eine Tätigkeit in der Gesundheit Innergebirg GmbH unter Umständen nicht möglich sein.

Titel, Vorname, Nachname des Mitarbeiters			
Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer			
Bereich, Tätigkeit			

Bei Antritt Ihrer Tätigkeit in der Gesundheit Innergebirg GmbH soll eine Immunität gegen die Krankheiten unter „verpflichtende Impfungen" entweder durch eine nachgewiesene Impfung oder einen positiven Antikörpertiter (Laborbefund) vorliegen. Die durchgemachte Erkrankung gilt nicht als Nachweis!
Bitte geben Sie auch alle weiteren Impfungen an, wenn vorhanden.

verpflichtende Impfungen		Impfdatum	Titer	Datum
Röteln	1. Teilimpfung 2. Teilimpfung			
Masern	1. Teilimpfung 2. Teilimpfung			
Mumps (epidemische Parotitis)	1. Teilimpfung 2. Teilimpfung			
Varizellen	1. Teilimpfung 2. Teilimpfung			
tlw. verpflichtende Impfung zum Selbstschutz		Impfdatum	Titer	Datum
Hepatitis B	1. Teilimpfung 2. Teilimpfung 3. Teilimpfung Auffrischungen		letzter quantitativer Titer: Höhe:	

Empfehlung weiterer Impfungen zum Selbstschutz	Impfdatum der Grundimmunisierung	Datum der letzten Auffrischung
Tetanus		
Diphterie		
Poliomyelitis (Kinderlähmung)		
Pertussis (Keuchhusten)		
Hepatitis A		
andere:		

SARS-CoV-2		Impfdatum	Titer	Datum
Hersteller:	1. Teilimpfung			
	2. Teilimpfung			
	Auffrischungen			

Haben/Hatten Sie eine Hepatitis C-Erkrankung? ☐ JA ☐ NEIN

Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen:

Hiermit bestätige ich, dass bei Frau/Herrn

_____

zum Zeitpunkt der Untersuchung am _____
der für die Tätigkeit im patientennahen Bereich erforderliche Infektionsschutz gegeben ist.

_____ _____
Datum Unterschrift und Stempel

Von dem Mitarbeiter auszufüllen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen.

Weiterhin stimme ich zu, dass die von der Ärztin/ dem Arzt angegebenen Daten an die Gesundheit Innergebirg GmbH bzw. deren Töchter weitergegeben werden dürfen.

_____ _____
Datum Unterschrift des Mitarbeiters