

**Anmeldung zum FH-Bachelor-Studiengang  
Gesundheits- und Krankenpflege**

**Bewerbung für den Standort**

*[Für die Studienrichtung Gesundheits- und Krankenpflege sind Bewerbungen nur für einen Standort möglich]*

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Innsbruck Studienbeginn 04.08.2025 | <input type="checkbox"/> Reutte     |
| <input type="checkbox"/> Innsbruck Studienbeginn 01.10.2025 | <input type="checkbox"/> Schwaz     |
| <input type="checkbox"/> Kufstein                           | <input type="checkbox"/> St. Johann |
| <input type="checkbox"/> Lienz                              | <input type="checkbox"/> Zams       |

Foto

(bitte hier aufkleben)

Zur Unterstützung der Verwaltung bitte hier angeben, wenn Sie sich noch für andere Studiengänge an der fh gesundheit beworben haben:

.....

**1. Angaben zur Person** *[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]*

Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Titel	
Geburtsdatum, -ort, -land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsbürgerschaft	
SV-Nummer	__ _ _ _ _
<b>Heimatadresse</b>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Zustelladresse</b> <i>(wenn von Heimatadresse abweichend)</i>	Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> ja (Bitte nur eine der Anschriften auswählen)
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Bundesland	
Land	
<b>Hauptwohnsitz seit mind. 4 Jahren</b>	<input type="checkbox"/> Tirol <input type="checkbox"/> _____ (anderes Bundesland / Staat)

wird vom Studien-Service-Center ausgefüllt:

Aufnahmeprüfungstermine: Termin 1. Teil: Termin 2. Teil:

Evaluierung Bewerbungsunterlagen / Zusätzliche Qualifikationen

VO	AF	MS	CV	Abschluss	Erste Hilfe	Sonstiges	

Kontaktdaten	Einladung zum Aufnahmeverfahren erfolgt per Email
E-Mail	
Festnetznummer	
Handynummer	
Bankverbindung	IBAN:

## 2. Angaben zur Ausbildung

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

<input type="checkbox"/> <b>Reifeprüfung / Allgem. Universitätsreife</b>	Bezeichnung der Schule/Schultyp: _____ _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Staat: _____
<input type="checkbox"/> Abschlussklasse Voraussichtliche Prüfungstermine	Datum der Reifeprüfung: schriftlich: _____ mündlich: _____
<input type="checkbox"/> <b>Studienberechtigungsprüfung</b>	Institution: _____ Staat: _____
Art der Studienberechtigungsprüfung (z.B. Medizin)	
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: _____
<input type="checkbox"/> <b>Berufsreifeprüfung</b>	Institution: _____ Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: _____
<input type="checkbox"/> <b>Relevante einschlägige berufliche Qualifikationen</b>	Bewerbung für ausgewählte Berufsgruppen möglich, wenn die Zusatzprüfungen gemäß Zugangsvoraussetzungen bis Studienbeginn erfolgreich abgelegt sind. Informationen dazu unter <a href="http://www.fhg-tirol.ac.at">www.fhg-tirol.ac.at</a> .
<input type="checkbox"/> MTF-Diplom <input type="checkbox"/> Pflegehilfe <input type="checkbox"/> Pflegeassistenz <input type="checkbox"/> Pflegefachassistenz <input type="checkbox"/> medizin. Fachassistenz-Diplom <input type="checkbox"/> HeilmasseurIn <input type="checkbox"/> andere: _____	Institution: _____ Staat: _____
<input type="checkbox"/> abgeschlossen	Prüfungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Abschluss bis Studienbeginn	Bereits abgelegte Prüfungen/ voraussichtliches Abschlussdatum: _____

### 3. Weitere Angaben zur Person

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen.]

Muttersprache	
Erste Hilfe	Aufgenommene Bewerber:innen haben einen Nachweis über einen 16-stündigen Erste-Hilfe-Kurs inkl. praktischer Übungen zu erbringen. Für Studierende, welche nicht innerhalb des letzten Jahres einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert haben, bietet die fhg GmbH einen Vorbereitungskurs in Form eines Wochenendblockseminars an.
Institution	
Datum der Prüfung	
Prüfung wird bis Studienbeginn abgelegt	

### 4. BewerberInnen mit Behinderung bzw. chronischer Krankheit

Bewerber:innen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung (körperliche Behinderung, Seh- oder Hörbeeinträchtigung, chronische oder akute Erkrankungen, ...) sollen angemessene Bedingungen beim Aufnahmeverfahren vorfinden.

Aufgrund meiner gesundheitlichen Beeinträchtigung \_\_\_\_\_ benötige ich Anpassungen im Aufnahmeverfahren. Ein ärztliches Attest ist beizulegen.

### 5. Motivation zur Wahl des Studienganges

(z.B: Ich habe diesen FH-Bachelor-Studiengang gewählt, weil .....)

## 6. Informationen zur Anmeldung

Es werden **nur vollständige Anmeldungen** berücksichtigt, **die fristgerecht in Papierform vorliegen**.  
Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- vollständig ausgefülltes, unterschriebenes Anmeldeformular inkl. Foto
- tabellarischer Lebenslauf, persönlich unterschrieben
- Geburtsurkunde und Staatsbürgerschaftsnachweis (jeweils eine Kopie)
- Kopie des Reisepasses (wenn Sie keinen Wohnsitz in Österreich haben)
- Zeugnis, das gemäß Zugangsvoraussetzungen zum Studium berechtigt (Kopie)  
Reifeprüfungszeugnis, Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung, Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege, MTF-Diplom, etc.
- bei noch laufender Ausbildung, sind Zeugnisse über Zwischenabschlüsse beizulegen (Kopie)  
z.B. Semesterzeugnis, Teilprüfungszeugnisse, Bestätigung der Schule/Institution etc.
- Bewerber:innen mit nicht-deutscher Muttersprache: Nachweis Deutsch Level B2
- Alle Dokumente in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Übersetzung.
- Bei ausländischer Hochschulreife: Nachweis der Gleichstellung mit der österr. Hochschulreife

**Bitte senden Sie Ihre vollständige Bewerbung bis zum Anmeldeschluss an:**

<b>fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Studien-Service-Center - Pflege</b>  <b>des jeweiligen Standortes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innrain 98, 6020 Innsbruck</li><li>• Endach 27, 6330 Kufstein</li><li>• Emanuel von Hibler-Straße 8, 9900 Lienz</li><li>• Krankenhausstraße 34, 6600 Ehenbichl (Reutte)</li><li>• Dr.-Theodor-Körner-Straße 2, 6130 Schwaz</li><li>• Nikolaus-Tolentin-Schuler-Weg 2, 6511 Zams</li><li>• Brauweg 13, 6380 St. Johann in Tirol</li></ul>
---	--

## 7. Bestätigung durch die/den BewerberIn

Ich verpflichte mich, der fh gesundheit **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**, wenn ich **meine Bewerbung nicht mehr aufrecht halte**, den zugeteilten **Aufnahmeprüfungstermin nicht wahrnehmen kann** oder nach Aufnahme-Entscheid auf meinen **Studienplatz verzichte**.

Meine Daten werden für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet und gespeichert.

Ich bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten daher ausschließlich auf Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und Datenschutzvorschriften. In unserer Datenschutzerklärung informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung an der fh gesundheit.

Diese ist in der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at) einsehbar.

Ich lege der Bewerbung keine Originaldokumente bei und bin damit einverstanden, dass die Bewerbungsunterlagen **nicht** retourniert werden.

Pro Studienjahr wird ein Sachmittelbeitrag eingehoben. Nähere Informationen dazu finden Sie in der Aufnahmeordnung bzw. auf der Homepage.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit obigen Punkten, der Aufnahmeordnung und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der fhg GmbH (siehe auch [www.fhg-tirol.ac.at](http://www.fhg-tirol.ac.at)) einverstanden.

Datum

Unterschrift Bewerber:in