

Praktikum FSJ / FÖJ / FKJ / BFD  
**Klinikum**



**Anforderungen / Bemerkungen**

ärztliches Attest  
für Beruf geeignet  
frei von ansteckenden Krankheiten

**geeignet für**

BFD

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Standort(e)**

Esmarchstraße 50, 25746 Heide

**Firma / Institution**

WKK Heide- Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen

**Adresse**

Esmarchstraße 50, 25746 Heide

**Betriebsgröße**

über 100 Personen

**Fax**

0481 785 2909

**E-Mail**

aborgfeld@wkk-hei.de

**Website**

<https://www.westkuestenklinikum.de/>

**Bewerbung**

**per E-Mail**

Frau Alexa Borgfeld  
aborgfeld@wkk-hei.de