

**Anforderungen / Bemerkungen**

**geeignet für**

**Praktikumsdauer**

länger als 2 Wochen

**Zeitraum**

nach Absprache

**Unterstützungsangebote**

Berufsbekleidung, Unterkunft, Verpflegung

**Standort(e)**

Invasorenpfad 1040, 27498 Helgoland

**Firma / Institution**

Nordseeklinik Helgoland

**Adresse**

Invasorenpfad 1040, 27498 Helgoland

**Betriebsgröße**

11 - 50 Personen

**Telefon**

047258030

**E-Mail**

info@helgoland.pkd.de

**Website**

<http://www.nordseeklinik-helgoland.de>

**Bewerbung**

**per Post**

Nordseeklinik Helgoland  
Wessels, Sten  
Invasorenpfad 1040  
27498 Helgoland

**per E-Mail**

Wessels, Sten  
sten.wessels@pkd.de

**telefonisch**

Wessels, Sten  
047258030