

**Anforderungen / Bemerkungen**

geeignet für

**Praktikumsdauer**

nach Absprache

**Zeitraum**

nach Absprache

**Unterstützungsangebote**

nach Absprache

**Firma / Institution**

DRK-Schwesternschaft Ostpreußen ambul. Dienst Itzehoe gGmbH

**Adresse**

,

**Betriebsgröße**

51 - 100 Personen

**Telefon**

04821 9580840

**Fax**

04821 958011

**E-Mail**

[bewerbung@drk-schwesternschaft.de](mailto:bewerbung@drk-schwesternschaft.de)

**Website**

<http://www.drk-schwesternschaft.de>

**Bewerbung**

**per Post**

DRK-Schwesternschaft Ostpreußen ambul. Dienst Itzehoe gGmbH  
Frau Ines Kröhnke  
Beethovenstraße 1  
25524 Itzehoe

**persönlich**

DRK-Schwesternschaft Ostpreußen ambul. Dienst Itzehoe gGmbH  
Frau Ines Kröhnke  
Beethovenstraße 1  
25524 Itzehoe