



# Boletín Informativo para el Candidato Estado de Florida

## Examen para Auxiliar de Enfermería Certificado

### **Pautas generales**

El Departamento de Salud de Florida (DOH) concedió a Prometric el contrato para desarrollar y administrar sus exámenes para Auxiliares de enfermería certificados (Certified Nursing Assistant, CNA).

Este boletín describe los procedimientos para convertirse en un Auxiliar de enfermería certificado (Certified Nursing Assistant, CNA) en Florida y aparecer en el listado del Registro de CNA. Siga estos pasos principales si está interesado en convertirse en un auxiliar de enfermería certificado en Florida.



### **Para la certificación de auxiliar de enfermería en Florida**

- 1 Complete las tres páginas del Formulario de solicitud para Auxiliar de Enfermería Certificado en Florida—Página 15.

El formulario de solicitud también está disponible en línea en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL).

Complete la investigación de antecedentes del Consejo de Enfermería de Florida—Página 5.

- 2 Prepárese para su examen con el resumen de contenidos incluidos en este boletín—Página 13.
- 3 Rinda sus exámenes en el centro examinador que se le indique. Asegúrese de llevar consigo la identificación necesaria al centro examinador—Página 6.
- 4 Una vez que haya aprobado ambas partes del examen para CNA y haya completado toda la documentación necesaria, el Consejo de Enfermería de Florida le enviará su certificado y se lo incluirá en el Registro de CNA de Florida—Página 15.



### **Para obtener respuestas que no se incluyen en este boletín**

Dirija todas las preguntas y solicitudes de información sobre el proceso del examen a:

#### **Prometric**

1260 Energy Lane, St. Paul, MN 55108  
Phone: 888.277.3500  
Fax: 800.813.6670  
[www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL)

Realice sus consultas sobre reglamentaciones de certificación a:

#### **Departamento de Salud de Florida**

CNA Registry/Board of Nursing  
4052 Bald Cypress Way, BIN # C13  
Tallahassee, FL 32399-3263  
Teléfono del Centro de Atención:  
850.488.0595  
Sitio Web del Registro para CNA:  
[www.flhealthsource.com](http://www.flhealthsource.com)

<b>Pautas generales</b> .....	<b>1</b>
<b>Rutas de capacitación para la certificación</b> .....	<b>2</b>
<b>Programación del examen</b> .....	<b>3</b>
<b>Reprogramación y reexaminación</b> ....	<b>5</b>
<b>Investigación de antecedentes</b> .....	<b>5</b>
<b>Preguntas de antecedentes criminales</b> .....	<b>6</b>
<b>Para realizar el examen</b> .....	<b>6</b>
Resumen del contenido del examen escrito .....	7
Información general sobre examen de Prácticas Clínicas .....	8
<b>Normativas del centro examinador</b> ...	<b>9</b>
<b>Resultados de exámenes</b> .....	<b>10</b>
<b>Proceso de apelación</b> .....	<b>11</b>
<b>Registro de Auxiliares de enfermería certificados</b> .....	<b>12</b>
<b>Resumen del Contenido de los Exámenes</b> .....	<b>13</b>
<b>Florida Certified Nursing Assistant Application</b> .....	<b>15</b>

## ***Rutas de capacitación para la certificación***

El estado de Florida tiene cinco rutas de capacitación para certificación a fin de establecer la aptitud para Auxiliar de enfermería certificado. Lea detenidamente las siguientes rutas de certificación para determinar la que sea más apropiada para sus circunstancias.



**Nota** Los resultados de los exámenes solo tienen validez por dos años. Si usted no aprueba ambas partes del examen dentro de un período de dos años a partir de la fecha en que realizó la primera parte del examen, deberá realizar ambas partes nuevamente. Los resultados de más de dos años no tienen validez.

### **E 1—Ha completado un programa de capacitación para auxiliares de enfermería aprobado por el estado**

Elija esta ruta de certificación si finalizó su capacitación aprobada por el estado y si nunca ha sido auxiliar de enfermería en cualquier otro estado. En el formulario de solicitud debe ingresar la fecha de finalización de su capacitación y el código del programa de capacitación.

### **E 2—Está inscrito en un programa de capacitación para auxiliares de enfermería aprobado por el estado**

Elija esta ruta de certificación si usted está realizando un programa de capacitación aprobado por el estado y nunca ha sido auxiliar de enfermería en cualquier otro estado. En el formulario de solicitud debe ingresar el día en el que finalizará su capacitación y el código del programa de capacitación.

### **E 3—Aspirante**

Seleccione esta opción de certificación si nunca ha asistido a un programa de capacitación aprobado por el estado de Florida o cualquier otro estado y no tiene experiencia como auxiliar de enfermería y cree que puede aprobar el examen sin capacitación. Si desaprueba una parte del examen tres veces dentro de un período de dos años, deberá realizar un programa de capacitación aprobado por el estado que tenga una duración de, al menos, 120 horas. En tal caso tendrá que realizar nuevamente tanto el examen escrito y como el clínico.



**Nota** Aunque un programa de capacitación aprobado por el estado no es requerido para rendir el examen, se lo recomienda enfáticamente. Los candidatos deben tener al menos 18 años de edad o bien contar con un certificado de bachillerato o su equivalente para presentarse al examen sin completar un programa de capacitación aprobado.

### **E 4—Otras opciones de capacitación en enfermería**

Elija esta ruta de certificación si:

- Posee alguna capacitación o experiencia en enfermería pero no ha completado un programa de capacitación; o
- Ha sido examinado utilizando la ruta 1 o ha aprobado uno de los exámenes, pero no aprobó el otro examen en dos años.

### **E 5—Auxiliar de enfermería caducado**

Elija esta ruta de certificación si usted era auxiliar de enfermería certificado en Florida o en cualquier otro estado y su certificación ha caducado.

## Programación del examen

El examen para Auxiliar de Enfermería Certificado (CNA) consta de dos exámenes. El examen de Prácticas Clínicas y el Examen Escrito (de Conocimiento). Puede realizar ambos exámenes en cualquier orden. No es necesario que apruebe uno de los exámenes para realizar el otro. Sin embargo, los aspirantes deben inscribirse en ambos exámenes.

### Cómo llenar el formulario de solicitud

Antes de poder realizar el examen debe enviar:

- 1 El formulario de solicitud para Auxiliar de Enfermería Certificado de Florida en la Página 15 (o en línea en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL)). Complete el formulario de manera clara y precisa. Se devolverán los formularios incompletos, ilegibles y/o sin firmar, lo cual demorará el proceso de su inscripción.
- 2 La(s) tarifa(s) correspondientes.
- 3 Cumplir con los requisitos para ser examinado por el Departamento de Salud de Florida (FL DOH) luego de ser sometido a un control de antecedentes mediante huella digital por el FBI.



**Nota** Su solicitud de inscripción y las tarifas correspondientes a los exámenes tienen validez por un año. Si es desestimado para la realización del examen y/o no programa una cita dentro del año de envío de la solicitud, la misma caducará y se le solicitará que envíe una nueva solicitud junto con las tarifas y huellas digitales para poder ser calificado para realizar el examen.

### Carta de Recepción de Solicitud

El Departamento de Salud de Florida considerará a los candidatos que estén calificados para tomar el examen luego de haber sido sometidos a una investigación de antecedentes mediante huellas digitales realizada por el FBI. Recibirá una carta informándole que Prometric ha recibido su formulario de solicitud e instruyéndolo sobre los pasos que debe seguir para poder realizar el examen. El proceso de admisión puede demorar hasta 90 días.

Cada carta admite un sólo escaneo de huellas digitales. Si no aprueba el o los exámenes, deberá enviar una nueva solicitud a Prometric a fin de recibir una nueva Carta de Recepción de Solicitud y someterse a un nuevo escaneo de huellas digitales. Si utiliza la misma carta más de una vez o realiza el escaneo de las huellas digitales antes de recibir la carta, invalidará la investigación de antecedentes y deberá abonar las tarifas nuevamente.

### Carta de Admisión

Luego de que Prometric recibe la aprobación del Departamento de Salud de Florida para programar su examen, Prometric le enviará una carta de admisión. Esta carta le proporciona información sobre la fecha, hora y lugar de su examen. Haga el favor de traer la carta al centro de examinación el día del examen. No es necesario que traiga la carta de admisión al examen pero es preferible que lo haga porque brinda información importante. Prometric **no** se responsabiliza por el correo perdido, con la dirección equivocada o demorado.

Con el fin de obtener su carta de admisión lo más rápido posible, por favor proporcione su dirección de correo electrónico en el formulario de registro. Prometric le enviara su carta de admisión a esa dirección de correo. Si usted no tiene una dirección de correo electrónico, su carta de admisión será enviada por correo, la cual tardará más en llegar.

**Centros regionales de los exámenes**

Prometric brinda los exámenes para Auxiliares de Enfermería Certificados en centros de examinación en todo el estado. La lista de las actuales centros regionales de examinación está disponible en línea en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL). En el formulario de solicitud, deberá escribir el nombre de la ciudad donde le gustaría realizar el examen. Prometric intentará programar su examen en la ciudad de su preferencia pero de no haber espacio disponible en ese lugar, se le asignará el lugar más cercano.

La carta de admisión incluye las direcciones para llegar al centro examinador. También puede obtener direcciones en línea en [www.mapquest.com](http://www.mapquest.com) o [www.maponus.com](http://www.maponus.com).

**Información sobre las tarifas**

En el caso de que comience a trabajar en un hogar de ancianos dentro de los 12 meses posteriores a la obtención de su certificado, la institución deberá pagar las tarifas correspondientes a la capacitación y a los exámenes según lo establecido por ley federal. Si tiene preguntas relacionadas con esta ley, contáctese con la Oficina de Distrito de Medicaid de su localidad.

El pago puede efectuarse mediante una tarjeta MasterCard o Visa , giro postal, cheque empresarial o cheque bancario. **No se aceptan cheques personales, órdenes de compras, vouchers o dinero en efectivo.** Las tarifas deben incluirse con el formulario de solicitud.

**Las tarifas** son las siguientes:

Servicio	Tarifa estándar	Con Audio*
Prácticas Clínicas y Exámenes Escritos (ambos en inglés)	\$93	\$97
Examen de Prácticas Clínicas (en inglés) y Examen Escrito (en español)	\$93	\$97
Examen Escrito (en inglés)	\$36	\$40
Examen Escrito (en español)	\$36	\$40
Examen de Prácticas Clínicas (inglés)	\$57	N/A
Tarifa por reprogramación ( <i>consulte la página 5</i> )	\$25	
Investigación del FBI (debe enviarse con cada formulario de solicitud)	\$43.25	
Gastos de tramitación (debe enviarse con cada formulario de solicitud)	\$25	

*\*El examen escrito se encuentra disponible como examen de audio. Consulte la página 8 para más información.*

Cada vez que se rinde el examen se deben pagar los gastos de tramitación y la tarifa de antecedentes junto con la tarifa del examen. De acuerdo con el cuadro anterior, el candidato que se presenta por primera vez deberá pagar un total de \$161.25 para poder realizar el examen de Auxiliar de Enfermería Certificado (CNA) de Florida. Los candidatos que realicen nuevamente un examen escrito en inglés pagarán \$104.25 y \$125.25 por un examen de práctica clínica.

El encargado de las huellas digitales le cobrará una tarifa adicional por el procesamiento de las huellas digitales escaneadas.



**Importante** Escriba su nombre en giros postales, cheques certificados o cheques empresariales. Se devolverán los formularios de solicitud recibidos sin el pago correspondiente. **Las tarifas de inscripción a exámenes no son reembolsables y ni transferibles.**

### **Consideraciones especiales sobre los exámenes**

**Ley para personas con discapacidad (ADA) adaptación.** Si necesita lugares de examinación conforme a la Ley para Personas con Discapacidad (Americans with Disabilities Act, ADA), comuníquese con Prometric al 888.277.3500. Se proporcionan lugares de examinación apropiados para permitir que los candidatos con discapacidad debidamente documentada reconocida por la ADA tengan la oportunidad de demostrar sus aptitudes y conocimientos.

Los candidatos deben entregar la documentación profesional que acredite dicha discapacidad junto con la solicitud para ayudarnos a determinar las adaptaciones necesarias para realizar el examen. Dichas solicitudes para realizar exámenes deberán solicitarse con una antelación mínima de treinta días. Estas adaptaciones no suponen ningún costo adicional.

**Adaptaciones para candidatos con inglés como segunda lengua (ESL).** Si el inglés es su segunda lengua, la barrera lingüística no se considera una discapacidad. Sin embargo, puede realizar el Examen Escrito en español si escoge esta opción en el formulario de solicitud.

---

## **Reprogramación y reexaminación**

Para reprogramar un examen, debe comunicarse con Prometric. Si su evaluación se realiza dentro de un centro de examinación, dicho centro debe realizar la reprogramación.

Las tarifas de reprogramación son las siguientes:

- **\$25 tarifa** de reprogramación **al menos seis días hábiles** antes del examen.
- **Tarifa completa de examen** si reprogramó **después de los seis días hábiles** antes del examen, o en caso de habersele negado la admisión a un lugar de examinación debido a que no proporcionó una identificación válida el día del examen.

**Si se ausentara o llegara tarde.** Si no se presenta al examen o llega tarde y no se le permite realizarlo, perderá el monto pagado y deberá abonar una nueva tarifa para poder realizar el examen. Si no se presenta al examen debido a una enfermedad o emergencia, comuníquese con Prometric. La tarifa de reprogramación prescinde de pruebas para corroborar la enfermedad o emergencia.

**Cierre por emergencia.** Los exámenes programados pueden cancelarse debido a condiciones climáticas extremas o una emergencia. En tal caso, Prometric intentará comunicarse con usted telefónicamente. Usted también puede llamar 888.277.3500 para verificar si el centro está cerrado. Si el centro está cerrado, su examen se reprogramará sin que usted deba abonar la tarifa de reprogramación.

---

## **Investigación de antecedentes**

Todos los candidatos nuevos a Auxiliares de Enfermería Certificados (CNA) deben cumplir con los requisitos de investigación de antecedentes exigidos por el estado. Esta investigación es adicional a cualquier investigación que su institución educativa pudo haber realizado.

Todos los candidatos deberán tener un registro completo de sus huellas digitales realizado por el FBI antes de poder realizar el examen. Es necesario realizar la

verificación de antecedentes mediante huella digital realizada por el FBI cada vez que un candidato se inscriba a un examen.



**Importante** Usted **debe tener** una copia de su Carta de Solicitud recibida de Prometric para poder concertar una cita para el escaneo de las huellas digitales. **No** realice el escaneo de sus huellas digitales antes de recibir una de estas cartas de Prometric. **No** se aceptarán fichas impresas de huellas digitales.

El Consejo de Enfermería de Florida debe aprobar los resultados de la investigación de antecedentes antes de que pueda realizar el examen para obtener su certificado y poder aparecer en el Registro de Auxiliar de Enfermería Certificado (CNA). El Consejo puede exigir más información sobre cualquier delito penal que aparezca en la lista de resultados de la investigación de antecedentes. Si el Consejo no aprueba su examen, usted recibirá un *Aviso de Intención de Denegación* y tendrá derecho a apelar. En caso de negársele el derecho a examen, usted no recibirá un reembolso de las tarifas abonadas por el examen o antecedentes.

Se puede encontrar una lista de los delitos que pueden descalificarlo para ser contratado en el Capítulo 435 de los Estatutos de Florida. Puede encontrar información adicional y una lista de Preguntas Frecuentes sobre la investigación de antecedentes en línea en [www.doh.state.fl.us/mqa/cna/cna-faqs.htm](http://www.doh.state.fl.us/mqa/cna/cna-faqs.htm).

### **Preguntas de antecedentes criminales**

**NOTA IMPORTANTE:** conforme al Artículo 456.0635 de los Estatutos de Florida, se le notifica que a partir del 1 de junio de 2009, los consejos y/o el departamento de atención médica se negará a emitir una licencia, certificado o registro y rechazará admitir a un candidato para examen si el solicitante:

1. Ha sido sentenciado o declarado culpable o nolo contendere por un delito de violación independientemente de la adjudicación de los capítulos **409, 817 o 393**, de los Estatutos de Florida o **21 U.S.C. ss. 801-970** o **42 U.S.C. ss 1395-1396**, a menos que la sentencia y cualquier otro periodo de prueba o alegato haya terminado más de 15 años antes de la solicitud.
2. Se le haya cesado con causa del Programa de Medicaid de Florida (a menos que el solicitante se haya mantenido con buen estatus durante los últimos cinco años).
3. Se le haya cesado con causa por cualquier otro Programa de Medicaid del estado o el programa de Medicare (a menos que el cese haya sido 20 años antes de la fecha de la solicitud y que el solicitante se haya mantenido con buen estatus con el programa durante los últimos cinco años).

### **Para realizar el examen**

Usted debe llegar al menos **30 minutos antes** de la hora programada para el examen. Esto le dará tiempo para registrarse y que el personal pueda verificar su identificación.

#### **Qué traer el día del examen**

**Carta de admisión.** Debe presentar la carta original que le envió Prometric.

**Identificación requerida.** Necesita presentar **dos** documentos identificativos válidos antes del examen y uno de ellos **debe**:

- Estar emitido por el gobierno y estar vigente (no vencido) (por ejemplo, el permiso de conducir, una tarjeta de identificación emitida por el estado o una tarjeta de identificación militar);
- Contener **ambos** una foto actual y su firma (la cual debe ser legible); y

- Tener una nombre que coincida **exactamente** con el nombre que aparece en su identificación y con el de la Carta de Admisión.

Entre las formas alternativas de identificación aceptables se incluyen las tarjetas de crédito y tarjetas del Seguro Social. Todas las formas de identificación deben ser firmadas antes del día del examen. **La segunda forma de identificación también debe tener su firma.**

**No se aceptarán las identificaciones rajadas, rotas o que hayan sido alteradas intencionalmente y no se le permitirá realizar el examen.**



**Importante** Si no presenta una identificación válida en el momento del examen, se considerará como una ausencia. Deberá pagar la tarifa del examen completa para poder reprogramarlo.

**Cómo vestirse.** SI usted se presenta al Examen de Prácticas Clínicas, debe usar zapatos planos, antideslizantes y cerrados. Se recomienda que vista un uniforme o ropa de trabajo de hospital el día del examen. Además, debe usar un reloj con segundero.

### Resumen del contenido del examen escrito

El examen escrito se rinde con la ayuda de un sistema de evaluación de Prometric computarizado, basado en Microsoft Windows®- y muy sencillo de usar. Para utilizarlo, no necesita tener experiencia con el uso de computadoras. Utilizará un ratón para seleccionar las respuestas. Hay una Prueba Demo Asistente para auxiliares de enfermería disponible en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL) para practicar cómo utilizar las funciones de la computadora.

El Examen escrito consiste de 60 preguntas de opción múltiple a fin de evaluar su conocimiento y competencias como auxiliar de enfermería. Dispondrá de 90 minutos para realizar el examen. El resumen del contenido mostrado en la Página 13 es la base para el Examen escrito. El resumen muestra una lista de todos los temas que abarca el examen y la cantidad aproximada de preguntas realizadas sobre cada tema.

### Formatos de la preguntas

En el examen Escrito se utilizan tres formatos diferentes de opción múltiple. Los siguientes ejemplos muestran cada formato. Un asterisco (\*) indica la respuesta correcta en cada pregunta de muestra.

#### Formato 1—Pregunta directa

Un auxiliar de enfermería encuentra ropa de cama limpia tirada en el suelo junto al carro de ropa de cama. ¿Qué debe hacer?

1. Colocar la ropa de cama en el carro y cubrirlo.
2. Colocar la ropa de cama en la habitación de un paciente para su uso inmediato.
- \* 3. Poner la ropa de cama en el canasto de la ropa sucia.
4. Dejar la ropa de cama en el suelo para que la recoja el personal de limpieza.

**Formato 2—oración  
incompleta**

Mientras el auxiliar de enfermería intenta vestir a un residente que se encuentra confundido, el residente sigue intentando alcanzar un cepillo para el cabello. El auxiliar de enfermería debe

1. quitar el cepillo de la vista del residente.
- \* 2. dar al residente el cepillo.
3. intentar vestir al residente más rápido.
4. sujetar la mano del residente.

**Formato 3—Cuál de  
los siguientes**

Un auxiliar de enfermería encuentra a un residente llorando en la habitación. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la mejor?

1. "No se preocupe, todos tenemos días malos."
2. "Éste es el mejor lugar para llorar."
3. "Le diré al asistente social que se siente mal."
- \* 4. "¿Se sentirá mejor si me cuenta por qué llora?"

**Examen de Práctica**

El examen de práctica que contiene 50 preguntas se encuentra disponible en línea en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL). El examen de práctica sirve para ayudarlo a que se familiarice con el formato del examen. Un buen resultado en su examen de práctica no predice sus resultados en el examen real.

**Examen con Audio**

El Examen Escrito puede realizarse con audio. Durante el examen con audio, oírás las preguntas mientras lees y respondes las preguntas en la computadora. Puede volver a escuchar las preguntas todas las veces que sea necesario. Si desea realizar el examen con audio, debe elegir esta opción en el formulario de solicitud. Esta solicitud **no puede** hacerse el día del examen.

**Información general sobre examen de Prácticas Clínicas**

El examen de Prácticas Clínicas es un examen cronometrado. Se lo evaluará en cinco capacidades. Al realizar las tres prácticas asignadas, también recibe puntos por dos prácticas adicionales - el Lavado de Manos y el Cuidado Indirecto. El Cuidado Indirecto comprende aspectos relacionados con los derechos del residente, la comunicación con el mismo, su seguridad y comodidad, y el control de las infecciones. Tendrá 35 minutos para completar las prácticas que se le asignaron.

Para aprobar el examen de Prácticas Clínicas, debe aprobar las cinco prácticas. Para aprobar una práctica no es necesario que realice la práctica a la perfección, pero debe demostrar competencia en la misma. Cada práctica está compuesta de una serie de puntos de control. El Evaluador de Auxiliar de Enfermería (Nurse Aide Evaluator, NAE) observa cómo usted realiza la práctica y compara su desempeño con los puntos de control otorgados a la práctica. Una Lista de Prácticas Clínicas se encuentra disponible en línea en [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL).

Según las reglas para el examen de Prácticas Clínicas puede realizar correcciones mientras realiza la práctica. Debe avisarle al evaluador cuando realice una corrección durante el examen. Una vez que haya finalizado la práctica y le haya indicado al evaluador que ya la finalizó, no puede volver atrás para corregir una práctica anterior. En ocasiones, el evaluador le informará sobre riesgos de seguridad. Si se produce un riesgo de seguridad, no podrá realizar correcciones.

El evaluador a cargo del examen de Prácticas Clínicas no puede enseñar, ayudar o discutir sus resultados o desempeño con usted.

**Paciente actor**

En Florida, los candidatos deben cumplir el rol de paciente para otros candidatos que se encuentran realizando el Examen de Prácticas Clínicas. Puede que se le pida hacer el papel de paciente para más de un candidato.

Las prácticas que se le pueden realizar al hacer el papel de paciente incluyen:

Prácticas a realizar	
Ayudar a caminar	Control del pulso y la respiración
Cepillado de los dientes	Control de peso
Cambio de ropa de cama mientras se encuentra en reposo	Traspaso de la cama a una silla de ruedas
Aseo y cuidado de las uñas	Ejercitación mediante ejercicios simples de movimiento de brazos y piernas
Peinado del cabello	Posicionamiento en una cuña (vestido)
Alimentación	Girar su cuerpo sobre la cama
Control de la presión sanguínea	Aseo y aplicación de crema para pies

Al hacer el papel de paciente, debe poder participar en las prácticas que se identifican arriba. Si usted no puede participar en alguna de estas prácticas, hable con el enfermero a cargo del examen antes de que comience el mismo.

**Interrupción de la evaluación de una práctica**

Durante el examen de Prácticas Clínicas, el evaluador puede interrumpir la evaluación de una práctica si el paciente/actor/voluntario se encuentra en peligro.

**Normativas del centro examinador**

En cada centro examinador se observarán las siguientes normativas. Si usted no sigue estas normas, será descalificado de su examen. Cualquier comportamiento indebido será comunicado al Consejo de Enfermería. Prometric se reserva el derecho de grabar y filmar cualquier situación de examen.

**Materiales de consulta**

- Los candidatos no pueden utilizar en el centro ningún material de consulta, papeles ni material de estudio. A aquellos candidatos que tengan material de consulta no permitido se les prohibirá continuar el examen y sus respuestas quedarán sin puntaje.

**Artículos personales**

Prometric no se responsabiliza por los objetos personales que se introduzcan en el centro examinador. Se recomienda no llevar objetos personales al centro examinador. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Los equipos electrónicos **no** están permitidos en el área de evaluación. Esto incluye: **teléfonos celulares**, agendas personales (PDAs), buscapersonas, cámaras, grabadores, etc. Todos estos equipos deben ser entregados al evaluador (NAE).
- Otros objetos personales que están prohibidos en el área de evaluación son los bolsos, maletines, etc. **Nota:** Se recomienda no traer bolsos al centro examinador. No se permitirá el acceso con los bolsos durante el examen.

**Abandono de sala**

- Si abandona el aula durante el examen, debe firmar la hoja de control de salida/entrada y perderá tiempo para realizar el examen.
- Durante las pausas, no tendrá acceso a ningún objeto personal.
- Durante las pausas, no está permitido el uso de dispositivos electrónicos o teléfonos.

- Visitantes**
  - En el centro no se permite el ingreso de personas invitadas, visitantes, niños o familiares.
- Comportamiento indebido, reprochable u ofensivo**
  - Si usted tiene un comportamiento indebido u ofensivo, será expulsado del examen. Si fuera expulsado, los resultados del examen no serán válidos y los detalles del comportamiento indebido se informarán al Consejo de Enfermería. Son ejemplos de mal comportamiento los siguientes: dar o recibir ayuda, **llamadas de teléfonos celulares en el centro de examinación**, pacientes actores hablando, haciendo señas cuando no se le indique que lo haga, suplantar la identidad de otra persona, sustraer material de consulta o notas del aula, usar un lenguaje grosero u ofensivo o provocar un comportamiento que retrase o interrumpa el examen.
- Armas**
  - No se permite llevar armas al centro.



**Importante** Cada vez que ingrese al aula, se le pedirá que de vuelta sus bolsillos para confirmar que no posee artículos prohibidos. El administrador del centro de examinación recogerá cualquier material que viole las normas.

**En caso de preguntas.** Los empleados del centro de examinación no pueden responder ninguna pregunta sobre el contenido del examen. Si no comprende una pregunta del examen, debe responder la pregunta lo mejor que pueda.

**Preguntas protegidas por Copyright.** Todas las preguntas del examen son propiedad de Prometric Inc., y están protegidas por los derechos de autor pertinentes. La ley federal prevé duras sanciones civiles y penales por la reproducción no autorizada, distribución o exhibición de material protegido por los derechos de autor.

## Resultados de exámenes

Una vez que haya aprobado ambas partes del examen y le haya brindado a Prometric su número válido de Seguro Social, su puntuación se enviarán al Consejo de Enfermería. Una vez que el Consejo de Enfermería haya recibido la información sobre su puntuación, se le enviará por correo su Certificado. Los resultados oficiales también aparecerán en la lista del Registro de CNA.

- Aproximadamente en una semana a partir del día del examen Prometric enviará sus resultados al Consejo de Enfermería.
- En el término de dos a cuatro semanas el Consejo de Enfermería emitirá y le enviará por correo su certificado.



**Nota** La puntuación es confidencial y será únicamente revelada a usted y al estado. **La puntuación no se informa por teléfono.** Los resultados oficiales se le entregarán en el centro examinador el día del examen. En caso de perder los resultados oficiales y desea una copia, debe comunicarse con Prometric y pagar una tarifa de \$15 para obtener un duplicado.

### Examen Escrito

Debido a que el examen se rinde con la asistencia de una computadora, el candidato recibe un informe impreso de su puntuación al finalizar el examen. Dicho informe incluye una lista del contenido que aprobó o reprobó. **Los empleados del centro de examinación no pueden discutir los resultados con usted.**

### Examen de Prácticas Clínicas.

El informe de la puntuación se le dará en el centro de examinación poco después de que finalice el examen. Debe aprobar las cinco prácticas para pasar el examen de

Prácticas Clínicas. **El auxiliar de enfermería encargado del examen no puede discutir los resultados con usted.**

### Candidatos desaprobados

Si usted no aprueba un examen, se le dará un informe oficial de la puntuación en el centro de examinación el día del examen. Los resultados se comunicarán al Consejo de Enfermería de Florida.

Si desea volver a rendir un examen que desaprobó, debe esperar un mínimo de 30 días para poder volver a realizar el examen. Además, deberá completar y enviar otro formulario de solicitud de admisión junto con las tarifas de verificación de antecedentes y de gastos de tramitación.



**Nota** Si después de tres intentos, no aprueba ni el Examen escrito ni el de Prácticas Clínicas en el transcurso de dos años, no podrá volver a presentarse a rendir hasta que haya completado un programa de capacitación aprobado de un mínimo de 120 horas. Si no aprueba las dos partes del examen dentro de un período de dos años a partir de la realización de la primera parte, los resultados no tendrán validez. Tendrá que volver a rendir tanto el examen Escrito como el de Prácticas Clínicas sin importar la puntuación obtenida con anterioridad.

### Revisión del examen escrito

Si no aprueba el Examen escrito, puede inscribirse para que se realice una revisión opcional del mismo. Para solicitar una revisión del examen Escrito, debe comunicarse con Prometric por escrito dentro de los 21 días a partir de la fecha del examen. La revisión del examen debe llevarse a cabo en un plazo máximo de 60 días a partir de la fecha del examen. La tarifa de revisión es de \$50.

La solicitud de revisión debe incluir su nombre, dirección, número de Seguro Social y el pago de una tarifa por el valor de \$50 que puede realizarse con tarjeta MasterCard o Visa, giro postal, cheque empresarial o cheque bancario. **No se aceptan cheques personales ni dinero en efectivo.**

La sesión de revisión se programará en el mismo centro examinador donde realizó el examen, a menos que usted especifique lo contrario o que se pueda programar una cita antes en otro centro examinador de la misma zona.

Durante la revisión del Examen Escrito, se le dará una copia impresa del examen con las preguntas que no contestó y con las respuestas incorrectas que brindó. Se le proporcionará una hora para revisar el examen a fin de determinar cuáles deberían haber sido las respuestas correctas. No se le proporcionarán las respuestas correctas. No podrá salir del aula con ninguna anotación. Todos los requisitos de seguridad que se aplican durante el examen también se aplican a la sesión de revisión. Luego de la sesión de revisión, debe esperar 30 días para poder programar una nueva fecha de examen.

## Proceso de apelación

Nuestro objetivo es que todos los candidatos tengan una buena experiencia con el servicio prestado. Si no está satisfecho por algún motivo y cree que podemos corregir el problema, no dude en comunicárnoslo. Al final del examen le damos la oportunidad de enviarnos los comentarios que estime oportunos. Sus comentarios serán revisados por nuestro personal, pero no recibirá una respuesta directa.

En caso de solicitar una respuesta sobre el contenido del examen, registro, programación o administración del mismo (procedimientos del centro de examinación, equipamiento, personal, etc.), envíe una apelación por escrito dentro

de los 60 días a partir de la fecha del examen. En la carta de apelación debe incluir su nombre y Social Security number, el título del examen, la fecha en que lo realizó y los detalles que desee, incluida toda la información pertinente. Asegúrese de incluir su firma y dirección postal. Envíe la carta de apelación a:

**Prometric**  
**ATTN: Appeals Committee**  
1260 Energy Lane  
St. Paul, MN 55108

El comité de apelación revisará su consulta y le enviará una respuesta por escrito en un plazo máximo de 10 días hábiles.



**Importante** No se aceptarán apelaciones por fax o correo electrónico ya que se necesita la firma original.

## ***Registro de Auxiliares de enfermería certificados***

Los Auxiliares de enfermería certificados (CNA) son regulados por el Consejo de enfermería del Departamento de Salud del estado. Son regulados por el Capítulo 464, Parte 2, Estatuto de Florida y pueden ser disciplinados por el Consejo de enfermería.

### **Proceso de registro**

Luego de haber aprobado ambas partes del examen y que el Consejo de Enfermería haya aprobado su solicitud, será agregado al Registro de Florida como Auxiliar de Enfermería Certificado (CNA). El proceso para ser agregado al registro luego de la aprobación por parte del Consejo lleva entre tres y cinco semanas. El Registro está disponible para los Auxiliares de Enfermería Certificados y al público para fines de verificación de la certificación en [www.doh.state.fl.us/mqa/cna](http://www.doh.state.fl.us/mqa/cna).

**Cambios de dirección y nombre.** Usted debe informar al Registro sobre cualquier cambio de dirección o nombre. La actualización de esta información en el Registro es gratuita. Debe abonar una tarifa de \$25 para recibir un nuevo certificado que muestre el cambio de nombre.

### **Renovación del certificado**

Los certificados emitidos por el Consejo de Enfermería de Florida incluyen fechas de vencimiento. Para mantener un certificado actualizado (activo), deberá renovar el certificado antes de la fecha de vencimiento. Las renovaciones están a cargo del Consejo de Enfermería de Florida.

Para renovar, deberá abonar una tarifa y completar un formulario que demuestre que ha trabajado durante el período de certificación realizando tareas relacionadas con la enfermería. Los certificados que no se hayan renovado antes de la fecha de vencimiento serán considerados morosos. Usted no puede trabajar con un certificado en mora.

## Resumen del Contenido de los Exámenes

El Examen de competencia consiste de dos exámenes, uno escrito (de conocimiento) y uno de prácticas clínicas basadas en su desempeño.

### Resumen del contenido del examen escrito (de conocimientos) 60 preguntas—90 minutos de duración

Los temas incluidos en el examen para auxiliares de enfermería son:

#### I. Función del Auxiliar de enfermería [9 preguntas, 18%]

- A. Responsabilidades y obligaciones del trabajo
  1. Presentación de informes
  2. Promoción de salud y seguridad personal
  3. Protección de los derechos de los pacientes
  4. Organización del trabajo
  5. Estándares laborales, incluidas prácticas éticas y no éticas
- B. Auxiliar de enfermería como Miembro de un equipo de asistencia médica
  1. Responsabilidades laborales del auxiliar de enfermería, incluidos los deberes y limitaciones
  2. Funciones de los miembros del equipo multi-disciplinarios
  3. Principios del trabajo en equipo (por ejemplo: colaboración, cooperación, cómo compartir información)
  4. Seminarios para el cuidado de residentes
  5. Plan de atención médica
  6. Responsabilidad para proveer atención según el plan de atención médica
- C. Relaciones interpersonales y prácticas de comunicación
  1. Principios de comunicación
  2. Tipos de comunicación
  3. Factores que afectan la comunicación
  4. Técnicas que fomentan la comunicación

#### II. Fomento de la seguridad [8 preguntas, 16%]

- A. Peligros potenciales en la residencia de los pacientes
- B. Accidentes comunes y factores de riesgos relacionados
- C. Cómo fomentar un ambiente seguro y cómodo
  1. Necesidades de comodidad del paciente
  2. Prevención de accidentes, incluidos los protocolos para prevenir las caídas
  3. Uso de restricciones y alternativas para restricciones
- D. Prevención y seguridad antiincendios
- E. Control de infecciones
  1. Mantenimiento de un ambiente limpio
  2. Factores que contribuyen a la proliferación de organismos que causan enfermedades
  3. Prácticas que disminuyen el riesgo de exposición a organismos que causan enfermedades
  4. Señales y síntomas de infecciones
- F. Emergencias
  1. Respuesta a emergencias y situaciones críticas
  2. Auxilio inmediato de los pacientes
  3. Planes de evacuación

#### III. Fomento del funcionamiento y la salud de los pacientes [12 preguntas, 24%]

- A. Técnicas para el cuidado personal
  1. Alimentación
  2. Baño
  3. Cuidado perineal
  4. Aseo de las uñas y de los pies
  5. Cuidado dental
  6. Cuidado de la piel
  7. Aseo personal
  8. Arreglo personal
  9. Vestir al paciente
- B. Mantenimiento de la salud
  1. Circulación e integridad de la piel
  2. Nutrición
  3. Hidratación
  4. Entrenamiento de la vejiga y el intestino grueso
  5. Movilidad
  6. Fomento de la atención autoadministrada y la independencia
- C. Cambios relacionados con la edad
  1. Cognitivos
  2. Emocionales
  3. Físicos
- D. Necesidades psicosociales
  1. Necesidades humanas básicas, incluidas la aceptación de la diversidad
  2. Reacción ante los cambios (por ejemplo: cambios en funciones, situaciones de vivienda, finanzas, salud e imagen de su cuerpo, envejecimiento)
  3. Efectos de la institucionalización (por ejemplo, socialización, dependencia, pérdida de privacidad)
  4. Fomento en pacientes un sentido de bienestar, incluidas las estrategias de apoyo emocional

#### IV. Conocimientos básico de enfermería [13 preguntas, 26%]

- A. Situaciones de rutina, crónicas y que no amenazan la vida
  1. Observación, informe y respuesta (estado físico)
  2. Observación, informe y respuesta (cambios en comportamiento)
- B. Situaciones de emergencia: observación, informe y respuesta
  1. Dolor en el pecho
  2. Dolor de insuficiencia respiratoria
  3. Ahogo/aspiración
  4. Ataques
  5. Dificultad al tragar
  6. Diabetes
  7. Cambios en el nivel de conciencia
  8. Arresto cardiaco
  9. Caídas
  10. Sangrados
  11. Quemaduras
  12. Vómitos

13. Cambios en su movilidad, dificultad de habla u otras señales de una embolia
14. Estado repentino de confusión o agitación

**V. Atención especializada ofrecida a pacientes con cambios en su estado de salud [8 preguntas, 16%]**

- A. Problemas físicos
  1. Impedimentos físicos comunes y atención relacionada (por ejemplo: pérdida de la audición y la visión y cambios en la movilidad, piel, incontinencia, restricciones alimenticias)
  2. Impacto de los impedimentos en la seguridad de los pacientes, su atención y comodidad
  3. Atención a los pacientes con impedimentos físicos, ofreciendo seguridad, cuidados y comodidad
- B. Problemas psicológicos
  1. Impedimentos psicológicos comunes y atención relacionada (por ejemplo: confusión, ansiedad, agresividad, temor, dolor)
  2. Impacto de los impedimentos en la seguridad de los pacientes, su atención y comodidad y habilidad para comunicar sus necesidades
  3. Atención a los pacientes con impedimentos psicológicos, ofreciendo seguridad, cuidados y comodidad
- C. Atención a los pacientes moribundos
  1. Pena profunda
  2. Respuesta a las necesidades emocionales del paciente, otros pacientes, familiares y apoderados en su proceso de congoja
  3. Factores que influyen las respuestas a la pena, tales como las creencias espirituales, cultura y experiencias previas
  4. Cambios físicos y de necesidades a medida que se acerca la muerte
  5. Procedimientos de atención posteriores al fallecimiento

**Prácticas clínicas**

A continuación se encuentra una lista de las prácticas clínicas que se pedirá que realice durante el examen de Prácticas clínicas. Una lista de todas estas capacidades se encuentra en línea en el sitio [www.prometric.com/NurseAide/FL](http://www.prometric.com/NurseAide/FL).

**Notas sobre el lavado de manos:** La técnica de lavado de manos se evalúa al inicio del examen. Esta práctica no se solicita expresamente, es decir, nadie le dirá que se lave las manos. Se supone que los auxiliares de enfermería saben que deben lavarse las manos antes y después del contacto físico (tacto) con el paciente.

**I. Lista de Prácticas clínicas**

- A. Movilidad
- B. Incontinencia, estreñimiento, diarrea
- C. Cuidado del catéter
- D. Cambio de una cama ocupada
- E. Cambio de posición
- F. Vestir al paciente
- G. Alimentación
- H. Cuidado de los pies
- I. Peinado y cuidado de las uñas
- J. Medida y registro de la presión sanguínea
- K. Medida y registro del contenido de una baja de drenaje urinario
- L. Medida y registro de pulso y respiraciones
- M. Medida y registro del peso
- N. Cuidado dental: cepillado de dientes
- O. Cuidado dental: dentadura postiza
- P. Aseo personal parcial en cama
- Q. Cuidado perineal: mujeres
- R. Capacidad de movimiento: extremidades inferiores
- S. Capacidad de movimiento: extremidades superiores
- T. Transferencia

**Print or type clearly and neatly. Incomplete or illegible forms will not be processed.**

**Candidate Information**



**Note:** Before you enter your name below, check the government issued identification that you will use for admission to testing. If the name you use below does not **EXACTLY** match the name on the identification you provide on the day of testing, you will not be allowed to test.

<b>Social Security Number</b> (Required for Certification):		
Last Name	First Name	Middle Initial
Street Address (including Apt. number or P.O. Box*, if applicable)		
City	State	ZIP Code
*If using a PO box as your mailing address, you must supply your physical address of legal residence as well.		
Daytime Phone Number (including area code) ( ) ( )	Cell Phone Number (optional). Including area code ( ) ( )	
Email Address	Date of Birth (Month, Day, Year) / /	
Do you have a High School diploma or equivalent? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		Gender: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
Race <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Mexican American <input type="checkbox"/> Other Hispanic <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Pacific Islander <input type="checkbox"/> Other _____		
Have you taken the CNA Written or Clinical Skills test before? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes. If yes, when was the last time you took the test: _____ - _____ - _____		

**Certification Option/Eligibility**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Certification Training Route</b>
<input type="checkbox"/>	<b>E1</b> - Completed a State-approved Nursing Assistant Training Program. (Complete Training Info section below)
<input type="checkbox"/>	<b>E2</b> - Enrolled in a State-approved Nursing Assistant Training Program. (Complete Training Info section below)
<input type="checkbox"/>	<b>E3</b> - Challenger. You have never trained as a nursing assistant and have no nursing assistant experience.
<input type="checkbox"/>	<b>E4</b> - Other Nursing Training.
<input type="checkbox"/>	<b>E5</b> - Lapsed Nursing Assistant.

**Training Information**

(This section must be completed if the applicant has selected Training Route E1 or E2.)

Name of School or Facility	
Address of School or Facility	
<b>(MANDATORY). Your exams will be scheduled after your training is completed.</b> Training Completion Date: ___/___/___	<b>(MANDATORY)</b> Training Program Code: _____

**Disciplinary History (Mandatory)**

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you ever been denied or is there now any proceeding to deny your application for any healthcare certification to practice in Florida or any other state, jurisdiction or country?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you ever had disciplinary action taken against your certification to practice any healthcare-related profession by the licensing authority in Florida or in any other state, jurisdiction or country?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you ever surrendered a certification to practice any healthcare-related profession in Florida or in any other state, jurisdiction or country while any such disciplinary charges were pending against you?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Do you have any disciplinary actions pending against your certification?

## Criminal History (Mandatory)

<input type="checkbox"/> Yes*  <input type="checkbox"/> No	Have you EVER been convicted of, or entered a plea of guilty, nolo contendere, or no contest to, a crime in any jurisdiction other than a minor traffic offense? You must include all misdemeanors, felonies, and juvenile offenses, even if adjudication was withheld. Driving under the influence (DUI) or driving while impaired (DWI) is not a minor traffic offense for purposes of this question.  *If you answered YES, please be prepared to create a typed or printed letter with arrest dates, city, state, charges and final dispositions and be prepared to send it to the Board Office upon request. (Do not send this information with your application for examination.)
--	---

## Additional Criminal History Questions (Mandatory)

Applicants **MUST** answer these questions pursuant to Section 456.0635(2), Florida Statutes. Answering yes to any of these questions will result in your inability to take the Nurse Aide exam. Test fees **will not** be refunded. If you are not sure how you should answer these questions, you should check with the Florida Department of Health before submitting your application.

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1a. Have you been convicted of, or entered a plea of guilty or nolo contendere to, regardless of adjudication, a felony under Chapter 409, Chapter 817, or Chapter 893, Florida Statutes; or 21 U.S.C. ss. 801-970 or 42 U.S.C. ss. 1395-1396? (If "No", do not answer 1b.)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1b. Has it been more than 15 years prior to the date of this application since the sentence and completion of any subsequent period of probation for such conviction?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2a. Have you ever been terminated for cause from the Florida Medicaid Program pursuant to Section 409.913, Florida Statutes? (If "No", do not answer 2b.)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2b. If you have been terminated but reinstated, have you been in good standing with the Florida Medicaid Program for the most recent five years?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3a. Have you ever been terminated for cause, pursuant to the appeals procedures established by the state or federal government, from any other state Medicaid program or the Federal Medicare program? (If "No", do not answer 3b and 3c.)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3b. Have you been in good standing with a state Medicaid program or the federal Medicare program for the most recent five years?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3c. Did the termination occur at least 20 years prior to the date of this application?

## Test Site Information

Please check one of the following options for testing.

<input type="checkbox"/>	<b>Testing at your Facility:</b> My employer or training program is scheduling my exams and I will take the exams at their facility. I will give this application form to the facility coordinator (do not send it to Prometric).	
<input type="checkbox"/>	<b>Regional Test Site:</b> I am applying to test at a Regional Test Site. My preferred test site is listed below. However, I understand that I will be assigned to the first available testing appointment in my area. I can find a current list of Test Sites online at <a href="http://www.prometric.com/NurseAide/FL">www.prometric.com/NurseAide/FL</a> .	My Preferred Test Site City is:

## Testing/Retesting Fees

	Exam (Check all that apply)	Fee	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	Clinical Skills and Written (both in English)	\$93	\$
	Clinical Skills and Written Audio (both in English)	\$97	\$
	Written (English)	\$36	\$
	Written Audio (English)	\$40	\$
	Clinical Skills (English)	\$57	\$
	Clinical Skills (English) and Written (Spanish)	\$93	\$
	Clinical Skills (English) and Written Audio (Spanish)	\$97	\$
	Written (Spanish)	\$36	\$
	Written Audio (Spanish)	\$40	\$
	<b>Additional Fees</b>	<b>Fee</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	FBI Screening (must be paid each time applying to test)	\$43.25	<b>\$43.25</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Processing Fee (must be sent with each application)	\$25.00	<b>\$25.00</b>
		<b>Total Fee</b>	<b>\$</b>

Fingerprinting Note: ALL Candidates must have electronic fingerprint scanning completed **after** submitting this application.

Fees may be paid by cashier's check, company check, money order, MasterCard or Visa. Make checks payable to Prometric. **Personal checks and cash are not accepted. Fees are not refundable or transferrable.** To pay by **credit card**, complete the information below:

Card Type (Check One) <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa	Card Number	Expiration Date
Name of Cardholder (Print)		Signature of Cardholder

### Applicant's Affidavit and Candidate Release Statement

- I understand that I am responsible for making sure all of the information provided in this application is completely true and correct.
- I understand that if information given is not true, my registration status as a nurse aide may be at risk.
- I understand that if I pass both parts of the Florida Nurse Aide Examination, I will be placed on the Registry.
- I understand that I may be asked to play the part of the resident for another candidate on exam day. I do not have any physical, medical or other condition that would be affected in any way by my participation in the exam. I agree that I am responsible for my own personal safety both while taking the exam and acting as a resident. I hereby release Prometric, the FLDOH, and their agents and assigns from any responsibility or liability for any claim or damage that may result from my participation in the examination.

Applicant's Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Note: Social Security Number information is exempt from public records disclosure and not mandatory for testing.

**If testing at a Facility:** Provide this completed form, along with all necessary documents to your training coordinator (do not send it to Prometric).

**If testing at a Regional Test Site:** Submit this completed form, along with all necessary documents and fees to:

**By Mail:** Prometric, Attn: Florida Nursing Assistant Testing Program, 1260 Energy Lane, St. Paul, MN 55108.

**By Fax (if paying by credit card):** 800.813.6670.

### Completion Checklist

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did you list a certification Route?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If you selected route 1 or 2 did you include your training completion date and program code?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did you answer all of the criminal conviction and disciplinary history questions?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did you provide your test site information?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Have you selected your test fees and background fees?
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did you include your fees with your application? (unless fees are already on file)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Did you put your Social Security Number on the application? Your SSN is required for certification.