

Ausfüllhinweise

Häufig werden in Ausbildungsstätten auch Auszubildende von anderen Krankenhäusern ausgebildet, die nicht mit dieser Ausbildungsstätte verbunden sind. Sollten mehr als 3 solcher Kooperationen bestehen, nutzen Sie bitte das erweiterte Formular. Sollte weder die Kurzfassung, noch die Langfassung des Formulars für Ihren Antrag ausreichen, kontaktieren Sie uns bitte.

zu 1.

Hier sind die entsprechenden Angaben zum Krankenhaus zu machen, mit dem die Ausbildungsstätte verbunden ist. Eine Ausbildungsstätte ist dann mit einem Krankenhaus verbunden, wenn das Krankenhaus Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte ist. Bei einer Mitträgerschaft muss das Krankenhaus zu einem wesentlichen Teil die wirtschaftlichen Risiken der Ausbildungsstätte tragen. Dafür muss es im Regelfall für mehr als 50 Prozent der Betriebs- und Investitionskosten der Ausbildungsstätte aufkommen.

zu 2.

„Bezeichnung“

„Anschrift“

Bitte geben Sie hier die Bezeichnung der Schule/Ausbildungsstätte an. An dieser Stelle ist es zulässig, eine „übergeordnete“ Bezeichnung für mehrere zusammengefasste Ausbildungsstätten zu verwenden. So könnten Sie hier beispielsweise wie folgt ausfüllen:

Bezeichnung: „Bildungszentrum Musterstadt“

Anschrift: Musterstraße 123, 12345 Musterstadt

Unter „Kooperationspartner“ geben Sie bitte, sofern zutreffend, die Namen der Krankenhäuser an, für die Sie die theoretische Ausbildung durchführen.

Beispiel:

Das Bildungszentrum Musterstadt ist mit dem Krankenhaus „A“ verbunden. Neben Auszubildenden des Krankenhauses „A“ werden im Bildungszentrum Musterstadt auch Auszubildende des Krankenhauses „B“ und des Krankenhauses „C“ unterrichtet. Dann wäre das Formular wie folgt auszufüllen:

Kooperationspartner 1: Krankenhaus B

Kooperationspartner 2: Krankenhaus C

Erst in der Tabelle auf der Folgeseite ist es erforderlich, nach den unterschiedlichen Ausbildungsstätten im Sinne des Ausbildungsstättenplans zu unterscheiden. Eine denkbare Bezeichnung wäre hier beispielsweise „Krankenpflegehilfeschule des Bildungszentrums Musterstadt“. Den Ausbildungsberuf wählen Sie bitte aus der Dropdown-Liste aus. Unter „Plätze

gem. Ausbildungsstättenplan“ geben Sie bitte die Anzahl der im Ausbildungsstättenplan für diese Ausbildungsstätte ausgewiesenen Ausbildungsplätze inklusive der Kapazitätsreserve an. Dies ist die maximale Anzahl an förderfähigen Ausbildungsplätzen für diese Ausbildungsstätte. Die Förderung berechnet sich jedoch grundsätzlich anhand der besetzten Ausbildungsplätze zum 31.12. des Vorjahres. Bitte geben Sie diese Anzahl in der Spalte „Besetzte Ausbildungsplätze zum 31.12. des Vorjahres“ an. Bei der Ermittlung der besetzten Ausbildungsplätze dürfen nur Schüler berücksichtigt werden, die einen Ausbildungsvertrag mit einem rheinland-pfälzischen Krankenhaus haben.

Bei der Ermittlung der besetzten Ausbildungsplätze sind auch die Schüler der Kooperationspartner mit einzubeziehen. Der Ausbildungsförderbetrag wird in voller Höhe – auch für die Auszubildenden der Kooperationspartner – dem mit der Ausbildungsstätte verbundenen Krankenhaus bewilligt und ausgezahlt. Soweit Kooperationspartner aufgrund der Kooperation zu Zahlungen für Investitionskosten verpflichtet sind, ist der gewährte Ausbildungsförderbetrag entsprechend zu berücksichtigen. Die Bewilligungsbescheide werden entsprechende Regelungen hierzu enthalten.

In den weiteren Spalten ist der Anteil der Schüler anzugeben, der auf die jeweiligen Kooperationspartner entfällt.

Die staatliche Anerkennung bezieht sich auf das Ausbildungsrecht und ist auf Anfrage nachzuweisen.

zu 3.

Bei dem Unterzeichner muss es sich um eine vertretungsberechtigte Person des Trägers handeln.