

Antrag
zur Anerkennung der Geeignetheit von Einrichtungen
für den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung
gemäß § 4 Abs. 2 Pflegeberufe-Eignungsverordnung
Sachsen-Anhalt (PflEignVO LSA)



SACHSEN-ANHALT

Landesverwaltungsamt
Referat 507
-Pflegeberufegesetz-

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Maxim-Gorki-Straße 7
06114 Halle (Saale)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

1. Angaben zur Ausbildungseinrichtung nach § 4 Abs. 2 PflEignVO LSA

Name	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Telefax
E-Mail-Adresse	

2. Der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung des/der Auszubildenden soll in folgender Einrichtungsart gemäß § 4 Abs. 2 PflEignVO LSA durchgeführt werden

- Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- pädiatrische Fachpraxis
- sozialpädiatrisches Zentrum
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
- Einrichtung zur Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung
- Kindertageseinrichtung mit mindestens drei Kindern mit Behinderung gemäß § 8 Kinderförderungsgesetz
- Kinderhospiz
-

Bitte fügen Sie die Zulassung (Vereinbarung über den Betrieb der Tageseinrichtung nach den §§ 78b bis 78e SGB VIII; Versorgungsvertrag gemäß § 72 Abs. 1 SGB XI etc.) bei.

3. Rechtsform der Ausbildungseinrichtung

- Einzelfirma eingetragener Verein GmbH GbR

Status: freigemeinnützig öffentlich privat

4. Angaben zur vertretungsberechtigten Person der Ausbildungseinrichtung

Name	Vorname
Anschrift und Erreichbarkeit: (Bitte nur ausfüllen, falls die Angaben von der Ausbildungseinrichtung abweichen.)	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Telefax
E-Mail-Adresse	

5. Sicherstellung der Praxisanleitung

Benennung der Praxisanleitung und deren Stellvertreter für die praktische Ausbildung

Name der Anleiter und deren Vertreter	Berufliche Qualifikation/ Weiter- und Fortbildungen	Dauer der Tätigkeit im Beruf

Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise, wie Erlaubnis, Kopie des Berufsabschlusses, berufspädagogische Zusatzqualifikation, Weiter- und Fortbildungsnachweise der Praxisanleiter und deren Vertreter bei.

6. Weitere erforderliche Angaben und beizufügende Unterlagen

Träger der praktischen Ausbildung des/der Auszubildenden

Name des Trägers	Anschrift des Trägers (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Kontaktdaten (Tel., Fax, E-Mail-Adresse)

Kooperationsvertrag mit dem Träger der praktischen Ausbildung wird angestrebt.
Nach Abschluss übersenden Sie diesen bitte in Kopie.

Kooperationsvertrag mit dem Träger der praktischen Ausbildung ist beigefügt.

7. Nachweise, dass die Einrichtung organisatorisch und inhaltlich in der Lage ist, für das Erreichen des Ausbildungsziels zu sorgen

Beabsichtigte maximale Anzahl der Auszubildenden

Kurze Erklärung über die Vermittlung der Ausbildungsinhalte - Erreichen des Ausbildungsziels nach dem Rahmenlehrplan - Umsetzung der Praxisanleitung während des Einsatzes der zu leistenden praktischen Ausbildungszeit

Bitte fügen Sie in Kopie den Ausbildungsplan nach § 8 Abs. 3 PflBG sowie das Ausbildungskonzept bei.

8. Angaben über das Verhältnis von Fachkräften zu Auszubildenden (mindestens 2:1)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Geschäftsführer/in

Unterschrift des/der Vertretungsberechtigten