Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH · Tal 12 · 80331 München

An alle möglichen Träger der praktischen Ausbildung
- Krankenhäuser
- stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen

Ansprechpartner: siehe unten Sachgebiet 1 oder Sachgebiet 2
Telefon: 089 242086-0
Datum: 7. Juli 2020

Konkretisierungsfragebogen zur Meldung des Fragebogens 2020 und Änderungsmeldungen für alle möglichen Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Kalkulation des Finanzierungsbedarfs 2020 haben wir vor einiger Zeit prognostische Daten für die generalistische Pflegeausbildung abgefragt. Wie bereits mitgeteilt, sind vom Träger der praktischen Ausbildung sowie von den Pflegeschulen mit Ausbildungsbeginn im September 2020 die Daten zwei Monate vor Ausbildungsbeginn gem. § 5 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) in gesonderten Abfragen zu konkretisieren. Diese Konkretisierung wird zum

Rückmeldetermin: **Freitag 31.07.2020**

durchgeführt. **Falls Sie keine/n Auszubildende/n zur/m Pflegefachfrau/-mann im Jahr 2020 ausbilden, ist <u>kein</u> Konkretisierungsfragebogen an uns zu übermitteln**.

Da personenbezogene Daten im Konkretisierungsfragebogen abgefragt werden, wählen Sie bitte einen gesicherten Übermittlungsweg per Datenportal oder Post.
Hierfür dient der in der Anlage zur Verfügung gestellter Fragebogen. Wir haben Ausfüllhinweise für den Konkretisierungsfragebogen in der Anlage für Sie bereitgestellt.
Falls dennoch Fragen auftreten, wenden Sie sich bitte an die für Ihre Region zuständigen Sachbearbeiterinnen:

Sachgebiet 1: Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz		Sachgebiet 2: Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken, Schwaben	
Hildegard Kauk	Saskia Kirchhoff	Minire Ruhani	Anette Virgil
089 242086-150	089 242086-160	089 242086-140	089 242086-130
sachgebiet1@paf-bayern.de		sachgebiet2@paf-bayern.de	

Pflegeausbildungsfonds
Bayern GmbH

Tal 12, 80331 München
089 242086-0
mail@paf-bayern.de
www.paf-bayern.de

Steuernummer: 143/170/60719
Handelsregister HRB 244140

Bankverbindung:
Deutsche Kreditbank AG
IBAN DE11120300001020736755
BIC BYLADEM1001

Datum: 7. Juli 2020

Falls Sie Unterstützung mit unserem Datenportal benötigen, wenden Sie sich bitte an:

EDV-Support
Johann Stümpfl
089 242086-185
edv@paf-bayern.de

Der Festsetzungs- und Auszahlungsbescheid für ausbildende Einrichtungen wird im September 2020 erlassen. Die erste mtl. Auszahlung an die ausbildenden Einrichtungen erfolgt zum Monatsletzten gem. § 15 Abs. 1 PflAFinV in der die generalistische Ausbildung begann.

Ab dem Ausbildungsbeginn sind Änderungen (z. B. vorzeitige Beendigung der Ausbildung, Namensänderung usw.) bei der in Ausbildung befindlichen Personen mitzuteilen. Eine Änderungsmeldung ist unverzüglich zu tätigen (§ 5 Abs. 3 PflAFinV), unverzüglich gilt als erfüllt bei Meldung einmal im Monat zum Monatsletzten. Bitte benutzen Sie für die mtl. Änderungsmeldung den bereitgestellten Konkretisierungsfragebogen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Pflegeausbildungsfonds Bayern

interner Vermerk

Konkretisierungsfragebogen und Änderungsmeldungen für Träger der praktischen Ausbildung

(Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen)

Abgabezeitraum: Monat _____ Jahr _____

Aktenzeichen: _____

Bitte geben Sie Ihr Aktenzeichen ein.

Kurzanleitung:

- Übermitteln Sie den Fragebogen zur Konkretisierung bitte bis 31.07.2020.
- Änderungsmeldungen geben Sie bitte monatlich zum Monatsletzten ab.
- Falls Sie nicht ausbilden, ist kein Konkretisierungsfragebogen zu übermitteln.
- Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise.
- Verändern Sie das Dateiformat (pdf) nicht.

1. Träger der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen)

IK-Nr.: _____

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Ansprechpartner für Rückfragen:

Name Ansprechpartner: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum: _____

Falls Sie uns eine Bemerkung zu den angegebenen Daten übermitteln möchten:

2. In Ausbildung befindliche Personen zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann

Bitte verändern Sie die gelb markierten Stammdaten der in Ausbildung befindlichen Personen nach der ersten Meldung nicht mehr. Falls Sie uns eine Veränderung mitteilen möchten, kennzeichnen Sie dies bitte in der Spalte "Veränderung".

Ver-änderung	lfd-Nr.	Nachname	Vorname	Geburts-datum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht (w/m/d)	Ausbildungs-beginn (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungs-ende (TT.MM.JJJJ)	Vertiefungs-einsatz	Vollzeit	Umfang Teilzeit	Ausbildungs-vergütung	Arbeitgeber-bruttobetrag	Förderung		Um-schüler	Zeitpunkt des Abschlusses (TT.MM.JJJJ)	Art des an-gestrebten Abschlusses	Pflegeschule (Name und Anschrift)
													Kosten der praktischen Ausbildung	Vergütung				
☐	1														☐			
☐	2														☐			
☐	3														☐			
☐	4														☐			
☐	5														☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			

~~Aktenzeichen:~~

PFLEGE AUSBILDUNGS FONDS BAYERN

Bitte verändern Sie die gelb markierten Stammdaten der in Ausbildung befindlichen Personen nach der ersten Meldung nicht mehr. Falls Sie uns eine Veränderung mitteilen möchten, kennzeichnen Sie dies bitte in der Spalte "Veränderung".

Ver-änderung	lfd-Nr.	Nachname	Vorname	Geburts-datum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht (w/m/d)	Ausbildungs-beginn (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungs-ende (TT.MM.JJJJ)	Vertiefungs-einsatz	Vollzeit	Umfang Teilzeit	Ausbildungs-vergütung	Arbeitgeber-bruttobetrag	Förderung		Um-schüler	Zeitpunkt des Abschlusses (TT.MM.JJJJ)	Art des an-gestrebten Abschlusses	Pflegeschule (Name und Anschrift)
													Kosten der praktischen Ausbildung	Vergütung				
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			
☐															☐			

Aktenzeichen:

Bitte verändern Sie die gelb markierten Stammdaten der in Ausbildung befindlichen Personen nach der ersten Meldung nicht mehr. Falls Sie uns eine Veränderung mitteilen möchten, kennzeichnen Sie dies bitte in der Spalte "Veränderung".

Ver-änderung	lfd-Nr.	Nachname	Vorname	Geburts-datum (TT.MM.JJJJ)	Geschlecht (w/m/d)	Ausbildungs-beginn (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungs-ende (TT.MM.JJJJ)	Vertiefungs-einsatz	Vollzeit	Umfang Teilzeit	Ausbildungs-vergütung	Arbeitgeber-bruttobetrag	Förderung		Um-schüler	Zeitpunkt des Abschlusses (TT.MM.JJJJ)	Art des an-gestrebten Abschlusses	Pflegeschule (Name und Anschrift)
													Kosten der praktischen Ausbildung	Vergütung				

PFLEGE AUSBILDUNGS FONDS BAYERN

Ausfüllhinweise

allgemeiner Teil	
Abgabezeitraum:	Wählen Sie hier den Monat sowie das Jahr aus, für den die Meldung gilt. Übermitteln Sie uns die Änderung unverzüglich, unverzüglich gilt als erfüllt bei Meldung einmal im Monat zum Monatsletzten. **Falls keine Änderung eingetreten ist, ist keine erneute Übermittlung des Konkretisierungsfragebogens notwendig.**
Aktenzeichen:	Ihr Aktenzeichen ((6-stellige Ziffer beginnend mit 1 (Krankenhäuser), 2 (stat. Pflegeeinrichtungen) oder 3 (amb. Pflegeeinrichtungen)) finden Sie im Datenportal vor dem Namen Ihrer Einrichtung bzw. im oberen Teil unseres Anschreibens.

1. Träger der praktischen Ausbildung	
IK-Nr.:	Geben Sie Ihr Institutionskennzeichen an.
Name:	Geben Sie den vollständigen Namen Ihrer Einrichtung an.
Straße und Hausnummer:	Geben Sie die Straße sowie Hausnummer an, in der sich Ihre Einrichtung befindet.
Postleitzahl:	Geben Sie die PLZ an, in der sich Ihre Einrichtung befindet.
Ort:	Geben Sie den Ort an, in dem sich Ihre Einrichtung befindet.
Name Ansprechpartner:	Geben Sie den Namen des Ansprechpartners ein, der uns bei Rückfragen zur Verfügung steht.
Telefon-Nr.	Geben Sie die Telefon-Nr. des Ansprechpartners ein, der uns für Rückfragen zur Verfügung steht.
Datum:	Geben Sie das Datum an, an dem Sie den Konkretisierungsfragebogen befüllt haben.

2. In Ausbildung befindliche Personen zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann		
Veränderung:	Kreuzen Sie das Feld an, wenn sich zur vorherigen mtl. Meldung eine Änderung bei dieser in Ausbildung befindlichen Person ergeben hat.	
lfd.-Nr.:	Geben Sie hier eine fortlaufende Nummerierung an.	Bitte verändern Sie die Stammdaten bei Änderungsmeldung nicht.
Nachname:	Geben Sie den Nachnamen der in Ausbildung befindlichen Person an.	
Vorname:	Geben Sie den Vornamen der in Ausbildung befindlichen Person an.	
Geburtsdatum:	Geben Sie das Geburtsdatum im Format (TT.MM.JJJJ) der in Ausbildung befindlichen Person an.	
Geschlecht:	Geben Sie das Geschlecht der in Ausbildung befindlichen Person an.	
Ausbildungsbeginn:	Geben Sie den Start der Ausbildung in dem Format (TT.MM.JJJJ) der in Ausbildung befindlichen Person an.	
Ausbildungsende:	Geben Sie das geplante Ende der Ausbildung in dem Format (TT.MM.JJJJ) der in Ausbildung befindlichen Person an. Falls die in Ausbildung befindliche Person die Ausbildung vorzeitig beendet, ist dieses Datum einzutragen. Die Zeile der ausgeschiedenen Person darf nicht entfernt werden.	
Vertiefungseinsatz:	Geben Sie bitte folgende Nummerierung für die Art des Abschlusses ein: 1 Im Ausbildungsvertrag **kein** Vertiefungseinsatz vereinbart, d.h. Abschluss als generalistische/r Pflegefachfrau/mann. 2 Im Ausbildungsvertrag ist ein Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart. 3 Im Ausbildungsvertrag ist ein Vertiefungseinsatz im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege vereinbart.	
Vollzeit:	Wählen Sie "ja" aus, wenn die in Ausbildung befindliche Person die Ausbildung in Vollzeit durchführt, andernfalls wählen Sie bitte "nein".	
Umfang Teilzeit:	Geben Sie hier den Umfang an, in welchem die in Ausbildung befindliche Person die Ausbildung durchführt (z.B. 50 %).	
Ausbildungsvergütung:	Geben Sie die für das jeweilige Ausbildungsjahr, anteilig vom Beginn der Ausbildung bis zum 31.12., das vertraglich vorgesehene Ausbildungsvergütung an.	
Arbeitgeberbruttobetrag:	Geben Sie das Arbeitgeberbruttobetrag, anteilig vom Beginn der Ausbildung bis zum 31.12., für das jeweilige Ausbildungsjahr an.	
Förderung: - Kosten der praktischen Ausbildung	Geben Sie die Förderungshöhe durch Dritte der jeweiligen Art (Kosten der praktischen Ausbildung und Förderung der Vergütung) in € pro Monat an. z.B. Möglichkeit zur Förderung von Kosten der praktischen Ausbildung vgl. Anlage 1 PflAFinV z.B. durch die Bundesagentur für Arbeit	
- Vergütung	z.B. Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit	
Umschüler:	Handelt es sich bei der in Ausbildung befindlichen Person um einen Umschüler, so haken Sie das Feld an.	
Zeitpunkt des Abschlusses:	Geben Sie hier das Datum im Format (TT.MM.JJJJ) des Abschlusses an.	
Art des angestrebten Abschlusses:	Geben Sie bitte folgende Nummerierung für die Art des Abschlusses ein: 1 für kein Abschluss (z.B. bei vorzeitiger Beendigung der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/mann) 2 für Pflegefachfrau/-mann (Abschluss nach § 1 Abs. 1 Pflegeberufegesetz) 3 für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (Abschluss nach § 58 Abs. 1 Pflegeberufegesetz) oder Altenpfleger/in (Abschluss nach § 58 Abs. 2 Pflegeberufegesetz)	
Pflegeschule:	Geben Sie den Namen sowie die Adresse der Pflegeschule an, in der die theoretische Ausbildung durchgeführt wird.	