**Anzeige auf Erweiterung um die Organisationsform Vollzeit/Teilzeit einer staatlich anerkannten Pflegeschule**

**Schulträger der Pflegeschule**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Straße, Hausnummer: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| E-Mail: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| Homepage: |  |
| Rechtsform: |  |
| Geschäftsführung/Vorstand |  |
|  |

**Pflegeschule**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Straße, Hausnummer: |  |
| Postleitzahl: |  |
| Ort: |  |
| E-Mail: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| Homepage: |  |

Die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben der Anzeige unter der Berücksichtigung der Anlage und deren Hinweise bestätigt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Schulträger

**Anlage zur Anzeige auf Erweiterung um die Organisationsform Vollzeit/Teilzeit einer staatlich anerkannten Pflegeschule**

1. **Erweiterung einer staatlich anerkannten Pflegeschule …**

[ ] … um die Organisationsform Vollzeit[ ] … um die Organisationsform Teilzeit

1. **Anzeige des Ausbildungsbeginns für die Erweiterung der Organisationsform**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stichtag**  | **Vollzeitausbildung** | **Teilzeitausbildung** |
| [ ]  01. März | [ ]  \_\_ Klassen  | ☐ \_\_ Klassen |
| [ ]  01. August  | [ ]  \_\_ Klassen | ☐ \_\_ Klassen |
| [ ]  01. September | [ ]  \_\_ Klassen | ☐ \_\_ Klassen |

1. **Anzeige der Anzahl der Ausbildungsplätze für die Erweiterung der Organisationsform**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Ausbildungsjahr**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Vollzeitausbildung** | Anzahl der Klassenzüge je Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |
| Anzahl der Ausbildungsplätzeje Klassezug |  |  |  |  |  |
| Gesamtanzahl der Ausbildungsplätzeje Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Ausbildungsjahr**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Teilzeitausbildung** | Anzahl der Klassenzüge je Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |
| Anzahl der Ausbildungsplätzeje Klassezug |  |  |  |  |  |
| Gesamtanzahl der Ausbildungsplätzeje Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |

1. **Gesamtanzahl der Ausbildungsplätze an Ihrer Pflegeschule**

Bitte geben Sie die derzeitige Gesamtzahl der Ausbildungsplätze an Ihrer Pflegeschule an. **(ohne Erweiterung der Organisationsform)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Ausbildungsjahr**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Vollzeitausbildung** | Anzahl der Klassenzüge je Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |
| Anzahl der Ausbildungsplätzeje Klassezug |  |  |  |  |  |
| Gesamtanzahl der Ausbildungsplätzeje Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Ausbildungsjahr**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Teilzeitausbildung** | Anzahl der beantragten Klassenje Schuljahr |  |  |  |  |  |
| Anzahl der Ausbildungsplätzeje Klasse |  |  |  |  |  |
| Gesamtanzahl der Ausbildungsplätzeje Ausbildungsjahr |  |  |  |  |  |

**Hinweise:**

* Gemäß § 9 Abs. 2 Pfl-VO sollen in einer Klasse zum Ausbildungsbeginn in der Regel nicht weniger als 15 und nicht mehr als 30 Auszubildende unterrichtet werden. Überschreitungen und Unterschreitungen sind dem Referat 34 des Landesschulamtes anzuzeigen.
* Gemäß § 8 Abs. 1 Pfl-VO kann die Ausbildung in Vollzeit- und Teilzeitform geführt werden. Es sind separate Klassen zu bilden.
* Gemäß § 7 Abs. 5 Pfl-VO dauert die Ausbildung mit einem Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung oder im Bereich der allgemeinen Langzeitpflege nach Teil 5 Pflegeberufegesetz ein Jahr und wird in separaten Klassen durchgeführt