II. Angaben zur Struktur der Einrichtung

B) Verantwortliche Pflegefachkräfte

1. Ist die ständige Verantwortung durch eine ausgebildete Pflegefachkraft (PDL) ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung gegeben?

ja

nein

Name, Vorname :

Adresse :

2. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) der Pflegeeinrichtung besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

Altenpfleger/in

Pflegefachfrau/-mann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Bitte beglaubigte Kopie des entsprechenden Nachweises beifügen¹.

3. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) übt diese Tätigkeit in einem hauptberuflichen Beschäftigungsverhältnis in der Pflegeeinrichtung aus:

ja

nein

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen.

4. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) hat ihren unter 2. genannten Beruf innerhalb der letzten acht Jahre mindestens zwei Jahre hauptberuflich ausgeübt:

ja

nein

Bitte Kopien der entsprechenden Nachweise beifügen¹.

5. Die verantwortliche Pflegefachkraft (PDL) ist im Besitz des Abschlusses einer Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll:

ja

nein

Bitte entsprechenden Nachweis beifügen¹.

¹ Sofern die Nachweise in der entsprechenden Form bereits vorliegen, müssen diese nicht nochmals eingereicht werden.

6. Ist der Einsatz der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft (stv. PDL) ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Pflegeeinrichtung gewährleistet?

ja

nein

Name, Vorname :

Adresse :

7. Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft (stv. PDL) besitzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

Altenpfleger/in

Pflegefachfrau/-mann

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung.

Bitte beglaubigte Kopie des entsprechenden Nachweises beifügen¹.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Trägers
(vertretungsberechtigte Person)