

## Meldung gem. Pflegestudiumstärkungsgesetz (keine Online-Meldung)

**für Studierende, die nach dem 01.01.2024 immatrikuliert wurden**  
durch den Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung

Beginn zum: \_\_\_\_\_ (gültige Immatrikulationsbescheinigung ist beizufügen!)

Studierender:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Hochschule \_\_\_\_\_

Studiengang/Abschlussart \_\_\_\_\_

Umfang in Prozent (Teil- oder Vollzeit) \_\_\_\_\_

**Modellvorhaben nach § 14 Abs. 1 bis 6 PflBG**  ja  nein

**Modellvorhaben nach § 14 Abs. 7 PflBG**  ja  nein

Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung:

Schlüsselnummer \_\_\_\_\_ (siehe letzter Umlage-Bescheid)

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tarifvertrag vorhanden  ja  nein

Falls ja, Name: \_\_\_\_\_

Die Angaben sind dem Ausbildungsvertrag zur hochschulischen Pflegeausbildung zu entnehmen.

Semester	Beginn	Ende	Arbeitnehmerbrutto (Jahresbetrag)	Arbeitgeberbrutto (Jahresbetrag, inkl. Sachleistungen)	Sachleistungen
1 und 2					
3 und 4					
5 und 6					
7 - Ende					

Höhe des vereinbarten Budgets: \_\_\_\_\_

Budgetbegründung: \_\_\_\_\_

Bankverbindung (Rechtsträger bzw. TpA)

IBAN DE \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Weiterführende Informationen und Bemerkungen:

Unterbrechungen \_\_\_\_\_ (seit wann)

Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

Unterschrift und Stempel Träger der praktischen Ausbildung	
---	--

Anlagen:

- **Ausbildungsvertrag**
- **Immatrikulationsbescheinigung**

*HINWEIS: Es werden nur **vollständig** eingereichte Meldungen bearbeitet.*