LAND BRANDENBURG

Zurück per Mail: pflegefonds@lasv.brandenburg.de

Landesamt für Soziales und Versorgung

Nachweis über die sozialpädagogische Begleitung und Beratung
in der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG)

Schlüssel-Nr.:	
Name Pflegeschule:	
Anschrift:	

zur Vorlage beim LASV entsprechend § 3 Abs. 2 der Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung gemäß § 30 Abs. 1 PflBG über die Pauschalen zu den Ausbildungskosten der Pflegeschulen für den Zeitraum vom 01.01.2025 bis zum 31.12.2026 i.V.m. § 4a Abs. 3 GBSchV

Beginn der Ausbildung ☐ 01.04. ☐ 01.10.

bzw. abweichend: ☐ 01. . ☐ 01. .

Eine Vollzeitkraft an unserer Pflegeschule arbeitet ____ Stunden pro Woche.[1]

Zur Erfüllung der gesetzlichen Meldepflichten gemäß § 4a Abs. 3 GBSchV wurden dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) die erforderlichen Angaben ordnungsgemäß übermittelt.

lfd. Nr.	**Beginn der Beschäftigung**	**Stellenumfang spB** (Arbeitsstunden pro Woche lt. Arbeitsvertrag)	davon **Anteil fondsfinanziert gem. § 2 Abs. 2, 3 ErgV** in Prozent	Ist-VK Sozialpä-dagoge/in	**Ende/Unter-brechung der Beschäftigung**
1					
2					
3					
4					
5					
Summe					

[1]Die Höhe der berücksichtigungsfähigen Stellenanteile bemisst sich nach dem Verhältnis der vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeit für die sozialpädagogische Begleitung und Beratung (spB) zur regelmäßigen Arbeitszeit einer Vollzeitbeschäftigung laut jeweils maßgeblichem Tarifvertrag.

Ermittlung der Höhe der Zusatzpauschale:

x = Summe Ist-VK Sozialpädagogen / Schülerzahl Auszubildende in Pflegeberufen[2] * 120

Änderungen des Beschäftigungsumfanges der sozialpädagogischen Fachkraft sind gemäß § 3 Abs. 3 der Ergänzungsvereinbarung dem LASV unverzüglich mit einem neuen Formblatt mitzuteilen.

Anderweitig erhaltene Leistungen zur Finanzierung der sozialpädagogischen Begleitung, beispielsweise ESF- Fördermittel, mindern den Anspruch auf Refinanzierung der Zusatzpauschale. Entsprechende Nachweise sind dem LASV unverzüglich vorzulegen.

Bemerkungen:

_____

_____

_____

Ort, Datum	
Unterschrift und Stempel Schulleitung Pflegeschule	

[2]damit sind ausschließlich Auszubildende zur Pflegefachkraft nach dem PflBG gemeint