**Name und Anschrift des ambulanten Hospizdienstes (AHD)**

**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Antragstellung durch**

AHD [ ] BHPV [ ]  Caritas [ ]  LV Bayern BVKH [ ]

**Angaben zur neuen fachlich verantwortlichen Kraft (fvK)**

[ ] *Neueinstellung weitere (zusätzliche) fvK*

*(zusätzliche fvK zur Erweiterung des Teams)*

[ ] *Neubesetzung / Ersatz, für fvK* ***Klicken Sie hier, um Text einzugeben.***

*(fvK zur erstmaligen Besetzung / fvK als Ersatz für ausscheidende bzw. bereits ausgeschiedene fvK)*

1Name, Vorname der fvK

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

2(geplanter)Beschäftigungsbeginn

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

2Beschäftigungsumfang (Anzahl der Wochenarbeitsstunden)

 (vgl. § 4 Abs. 1, 1. Halbsatz der Rahmenvereinbarung - Festanstellung beim amb. Hospizdienst; bitte den jeweils

 abgeschlossenen Arbeitsvertrag beifügen. Die verantwortliche Kraft muss beim ambulanten Hospizdienst fest angestellt sein.

 Anerkannt wird auch eine Festanstellung im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses. In diesen Fällen

 muss jedoch eine Mindeststundenzahl von in der Regel 5 Stunden wöchentlich vereinbart sein.)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

3Bei der fachlich verantwortlichen Kraft (fvK) handelt es sich um eine:

*Pflegefachkraft im Sinne des § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung* [ ]

(Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpfleger/-in" oder "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in" sowie "Altenpfleger/-in")

*Andere Person im Sinne des § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung* [ ]

(Eine abgeschlossene Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit oder Heilpädagogik)

4Darüber hinaus ist die fachlich verantwortliche Kraft (fvK) bei einem anderen Träger (z. B. bei einem

 ambulanten Pflegedienst) tätig:

 ja [ ] nein [ ]

 *Wenn ja, für welchen Arbeitgeber, in welcher Funktion und in welchem Umfang?*

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

5Darüber hinaus ist die fachlich verantwortliche Kraft (fvK) für mehrere ambulante Hospizdienste tätig:

ja [ ] nein [ ]

 *Wenn ja, für welche ambulanten Hospizdienste, in welcher Funktion und in welchem Umfang?*

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

 (**Achtung**: eine Förderung ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen der Anlage 3 erfüllt sind)

6Berufsbezeichnung / Hochschulausbildung:

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

7Hauptberufliche Tätigkeit (mindestens 3 Jahre):

 (mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit nach Nr. 22 in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis; Nachweis über eine

 hauptberufliche berufspraktische Erfahrungszeit durch Beilage von Arbeitszeugnissen oder anderen geeigneten

 Nachweisen.)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

8Palliative-Care-Weiterbildung oder entsprechende beruflicheTätigkeit:

 (Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme für Pflegende (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller,

 Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula / Eine dreijährige Tätigkeit auf einer

 Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflegedienst entspricht diesem Nachweis und wird

 anerkannt. Für ambulante Kinderhospizdienste ist der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung

 (Curriculum Pädiatrische Palliative Care, oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula) nachzuweisen.

 Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative

 Care -40 Stunden- nachweisen)

 Änderung zum Vorjahr ja [ ] nein [ ]

 (bitte bei Änderungen bzw. Erstantragstellung ausfüllen)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

9Koordinatorenseminar (40 Stunden) oder 3 Jahre Koordinatorentätigkeit:

 (Eine dreijährige Tätigkeit als Koordinatorin/Koordinator in einem ambulanten Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision

 entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

10Seminar Führungskompetenz (80 Stunden)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Folgende Voraussetzungen erfüllt die verantwortliche Fachkraft (fvK) noch nicht:**

 (Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes aus und wird diese Stelle mit einer Fachkraft neu

 besetzt bzw. wird bei Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes eine Fachkraft eingestellt, die den Nachweis eines

 Koordinatoren-Seminars -40 Stunden- und / oder den Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz -80 Stunden- nicht

 erfüllt, ist die Erfüllung der fehlenden Voraussetzung(en) (Koordinatoren-Seminar und / oder Seminar zur Führungs-

 kompetenz) spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach dem Ausscheiden bzw. bei Neugründung nachzuweisen.

 Kann der ambulante Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung – vgl. RV §4 Abs. 2)

 **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

11Folgende - zur Prüfung - erforderliche Unterlagen / Nachweise sind dem Antrag beigefügt

[ ]  *Pflegefachkraft i.S.d. § 4 Abs. 1 RV*

[ ]  *andere Person im Sinne § 4 Abs. 2 RV*

[ ]  *Nachweis der 3-jährigen hauptberuflichen Berufserfahrung z.B. anhand*

 *von Arbeitszeugnissen*

[ ]  *Zeugnis (Päd.) Palliative-Care-Weiterbildung Abschluss*

 *am* **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

[ ]  *Nachweis Koordinatorenseminar (40 Std.) Abschluss / 3 Jahre Koordinatorentätigkeit*

 *am* **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

[ ]  *Nachweis Seminar Führungskompetenz (80 Std.) Abschluss*

 *am* **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

[ ]  *Arbeitsvertrag (bei Änderungen im Beschäftigungsumfang bitte den aktualisierten Arbeitsvertrag mit beifügen)*

[ ]  *Tätigkeitsprofil / Stellenbeschreibung*

*(es sind die der Fachkraft übertragenen Aufgaben stichpunktartig zu beschreiben und zu quantifizieren -durchschnittliche Stundenzahl je Monat- / die Kosten der Zeitanteile für andere Tätigkeiten als die im Sinne des § 2 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung können bei der Berechnung der Förderung nicht berücksichtigt werden.*

**Bisher noch nicht vorliegende bzw. fehlende Nachweise zur Prüfung der Anerkennung**

**werden nachgereicht bis:**

**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**