

Bestätigung Wohnort

Zum Erhalt des Praxisanleiterbonus zur Etablierung von innovativen Praxisanleitungskonzepten ist unter anderem auch die Voraussetzung zu erfüllen, dass der Wohnsitz der vorqualifizierten Person bzw. der Personengruppen in Bayern ist. Der Bonus soll zur flächendeckenden Sicherstellung der Praxisanleitung in allen Versorgungsbereichen in Bayern voranbringen.

Aufgrund dessen ist es erforderlich, dass der Wohnsitz in Bayern von jeder Einzelperson bzw. bei einer Antragstellung im Verbund von **jeder** an dem Verbund beteiligten Einzelperson die entsprechende oben genannte Voraussetzung vorliegt und angegeben wird.

Wohnort der Antragstellerin/ des Antragstellers:

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Wohnort der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional):

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Wohnort der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional):

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Wohnort der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional):

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Wohnort der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional):

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Wohnort der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional):

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Bestätigung berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PfIBG durch den (jeweiligen) Arbeitgeber

Zum Erhalt des Praxisanleiterbonus zur Etablierung von innovativen Praxisanleitungskonzepten ist unter anderem auch die Voraussetzung zu erfüllen, dass die Berufliche Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % einer Vollzeitbeschäftigung als Pflegefachperson und/oder als Praxisanleitung in einer bayerischen Einrichtung nach § 7 PfIBG.

Aufgrund dessen ist es erforderlich, dass dies **der jeweilige Arbeitgeber** der Einzelperson bzw. bei einer Antragstellung im Verbund jeder Arbeitgeber der an dem Verbund beteiligten Einzelperson die entsprechende oben genannte Voraussetzung bestätigt.

Arbeitgeber der Antragstellerin/ des Antragstellers

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

Ort

Datum

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers

Arbeitgeber der weiteren Antragstellerin/ des weiteren Antragstellers (optional)

Name des Arbeitgebers/ der Einrichtung
Anschrift (Straße, Hausnummer)
PLZ, Ort
Umfang der beruflichen Tätigkeit in Prozent

--	--

Ort

Datum

--

(Name bitte zusätzlich in Druckbuchstaben angeben)

Unterschrift des Arbeitgebers