



Anlage 1: zum Antrag auf Förderung von ambulanten Pflegediensten für 2024

Name des Pflegedienstes:

Personalübersicht (SGB V, SGB XI und SGB XII):

Folgendes Personal wird berücksichtigt:

- Pflegepersonal
- Verwaltungskräfte (ggf. anteilig)
- Mitarbeitende im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung
(bitte in der Spalte Funktion mit hwV kennzeichnen)
- Freiwillige nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz und Absolventen eines Freiwilligen Sozialen Jahres
- Auszubildende
(bitte in der Spalte Funktion mit "Azubi" kennzeichnen und den Ausbildungsberuf mit angeben)

Nicht berücksichtigt werden:

- Praktikantinnen und Praktikanten
- unbezahlte ehrenamtliche Kräfte
- Betreuungskräfte (Präsenzkräfte) in Wohngemeinschaften für Demenzkranke oder vergleichbare Wohnformen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die durch staatliche oder kommunale Leistungen finanziert werden
- Beschäftigungsanteile von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht unmittelbar den ambulanten Pflegedienst betreffen (z. B. Mahlzeitendienste, Tagesdienste, Fahrdienste etc.)

Der ambulante Pflegedienst beschäftigte im Antragsjahr folgendes Personal:

Die gemachten Angaben umfassen: NUR Stunden für den Landkreis Augsburg
 ODER Gesamtstunden

	Name, Vorname	Berufsbezeichnung/ Funktion	Beschäftigungsdauer im Förderjahr		auf Pflegedienst anzurechnende Beschäftigungsstd. ¹	
			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	wöchentlich	o. monatlich
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

	Name, Vorname	Berufsbezeichnung/ Funktion	Beschäftigungsdauer im Förderjahr		auf Pflegedienst anzurechnende Beschäftigungsstd. ¹	
			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	wöchentlich	o. monatlich
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						

	Name, Vorname	Berufsbezeichnung/ Funktion	Beschäftigungsdauer im Förderjahr		auf Pflegedienst anzurechnende Beschäftigungsstd. ¹	
			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	wöchentlich	o. monatlich
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						

	Name, Vorname	Berufsbezeichnung/ Funktion	Beschäftigungsdauer im Förderjahr		auf Pflegedienst anzurechnende Beschäftigungsstd. ¹	
			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	wöchentlich	o. monatlich
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						
108						
109						

	Name, Vorname	Berufsbezeichnung/ Funktion	Beschäftigungsdauer im Förderjahr		auf Pflegedienst anzurechnende Beschäftigungsstd. ¹		
			von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	wöchentlich	o.	monatlich
110							
111							
112							
113							
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							

1) Nur auf Pflegedienst anzurechnende Arbeitsstunden!

Hauptberufliche Beschäftigte: wöchentliche Stundenzahl;

regelmäßig nebenberuflich bzw. geringfügig Beschäftigte: monatliche Arbeitsstunden

Geringfügig Beschäftigte oder Ehrenamtliche, die im Rahmen der Übungsleiterpauschale oder der Ehrenamtspauschale nach Zeitaufwand bezahlt werden, können auch in einer eigenen Tabelle mit den aufgewendeten Jahresstunden angegeben werden.

Nähere Informationen zur Angabe der Beschäftigungszeiten finden Sie unter Punkt 6.4.1 der Förderrichtlinien.