

**Senden Sie die Nachweise zusammen mit dem Teilstrukturerhebungsbogen
gemeinsam, vollständig und digital per PDF-Datei an die folgende E-Mailadresse:
AmbPflegeHES_Zulassung@vdek.com**

Bitte geben Sie im Betreff Ihrer E-Mail stets Ihren Landkreis und Ihre IK Nummer an.

CHECKLISTE zum Teilstrukturerhebungsbogen

Folgende Unterlagen sind entsprechend der Anzeige Wechsel verantwortliche
und/oder stellvertretende Pflegefachkraft beizufügen.

NACHWEIS VERANTWORTLICHE PFLEGEFACHKRAFT

Name:....., **Vorname:**.....

- Urkunde der staatlichen Anerkennung *
- Polizeiliches Führungszeugnis * (nicht älter als 3 Monate)
- Aktuelles Gesundheitszeugnis (Attest vom Hausarzt reicht aus) *
- Nachweis über den Abschluss einer abgeschlossenen Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen *
- Arbeitgeber-Zeugnisse der letzten Jahre mit Angabe von Umfang und Art der Beschäftigung *
- Meldebescheinigung zur Sozialversicherung gemäß § 25 DEÜV (entfällt bei eigener Inhaberschaft)
- Arbeitsvertrag – die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (entfällt bei eigener Inhaberschaft)

NACHWEIS STV. VERANTWORTLICHE PFLEGEFACHKRAFT

Name:....., **Vorname:**.....

- Urkunde der staatlichen Anerkennung *
- Polizeiliches Führungszeugnis * (nicht älter als 3 Monate)
- Aktuelles Gesundheitszeugnis (Attest vom Hausarzt reicht aus) *
- Meldebescheinigung zur Sozialversicherung gemäß § 25 DEÜV (entfällt bei eigener Inhaberschaft)
- Arbeitsvertrag – die Angaben zum Gehalt können geschwärzt werden (entfällt bei eigener Inhaberschaft)

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §72 SGB XI i.V.m. §71 SGB XI und /oder nach § 132a Absatz 4 SGB V erhoben und verarbeitet.
Damit wir unsere Aufgabe der Zulassungsprüfung zur Pflege rechtmäßig erfüllen können, sind die angeforderten Auskünfte notwendig.

Sollte für die Übermittlung der Daten die Einwilligung von Mitarbeitenden erforderlich sein, versichert der Vertragspartner / die Antragstellerin / der Antragsteller, dass diese erteilt ist.