

Absender:

IK-Nr.:

Anlage zum Antrag vom _____ auf Förderung von Einrichtungen der ambulanten Altenpflege nach Art. 74 AGSG/§ 31 Abs. 5 AVPflegeVG für das Kalenderjahr _____.

VK = Vollzeitkraft

TK = Teilzeitkraft

AP = Anerkennungspraktikant

ZD/FSJ = Zivildienstleistender/Abs. des freiw. soz. Jahres

(zutreffendes ankreuzen)

lfd Nr.	Name Vorname	berufliche Qualifikation	Funktion	Beschäfti- gungszeit	Wochen- arbeitszeit	Jahres- arbeitsstunden	VK	TK	AP	ZD/ FSJ
1										
2										
3										
4										
5										
6										

Pflegepersonal

lfd Nr.	Name Vorname	berufliche Qualifikation	Funktion	Beschäfti- gungszeit	Wochen- arbeitszeit	Jahres- arbeitsstunden	VK	TK	AP	ZD/ FSJ
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										

Pflegepersonal

lfd Nr.	Name Vorname	berufliche Qualifikation	Funktion	Beschäfti- gungszeit	Wochen- arbeitszeit	Jahres- arbeitsstunden	VK	TK	AP	ZD/ FSJ	
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											