**Anlage Ausbildungskapazitäten (**[**§ 11 Abs. 1 Nr. 6,**](https://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/__11.html) [**§ 12 Abs. 1 Nr. 5 KHSFV)**](https://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/__12.html)

zum Hauptantrag des Krankenhauses:

vom:

1. **Angaben zum Vorhaben und zur Förderfähigkeit** 
   1. Angaben zum Krankenhaus

Name:

Standort:

Träger:

Anzahl der Betriebstätten:

Zahl der krankenhausplanerisch festgesetzten Betten:

Zahl der Ausbildungsplätze nach dem Ausbildungsstättenplan:

Von den nach dem Ausbildungsstättenplan ausgewiesenen Ausbildungsplätzen bislang noch nicht umgesetzte Plätze:

* 1. Es werden Ausbildungskapazitäten

geschaffen. erweitert.

* 1. Es handelt sich um eine
     1. staatlich anerkannte Einrichtung staatlich nicht anerkannte Einrichtung
     2. zur Ausbildung für den (die) Beruf(e)

Pflegefachfrau/mann [(§ 2 Nr. 1a Buchts. e) KHG)](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/__2.html)

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in [(§ 2 Nr. 1a Buchst. f) KHG)](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/__2.html)

Krankenpflegehelfer/in [(§ 2 Nr. 1a Buchst. g) KHG)](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/__2.html)

* 1. Das Krankenhaus ist

Träger der Ausbildungsstätte

Mitträger der Ausbildungsstätte

* 1. Wie viele Ausbildungsplätze werden geschaffen / in welchem Umfang an Ausbildungsplätzen werden die Kapazitäten erweitert:

* 1. Vorhabenbeschreibung:

1. **Angaben zu den förderfähigen Kosten** [**(§ 12 Abs. 1 Nr. 5 KHSFV)**](https://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/__12.html)

* 1. Kosten für die Erweiterung / der Schaffung von Ausbildungskapazitäten in Euro (entsprechende Unterlagen sind beizufügen)

Kosten der erforderlichen Baumaßnahmen (ggf. Firmenangebote):

€

Kosten der erstmaligen Ausstattung der Ausbildungsstätte:

€

Sonstige Kosten:

€

Bei der Ermittlung der angeführten Kosten sind die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit berücksichtigt worden [(§ 12 Abs. 3](https://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/__12.html) i.V.m. [§ 2 Abs. 4 KHSFV)](https://www.gesetze-im-internet.de/khsfv/__2.html)

**Alle Angaben sind vollständig und richtig.**

Ort, Datum Antragsteller

Unterschrift(en)