



Bayerische Landesamt für Pflege
Anerkennungsverfahren
Referat 12: Sachbearbeitung und Gleichwertigkeitsprüfung
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Kostenübernahme-Erklärung

Kostenträger (bei Privatperson)

Name, Vorname der Privatperson

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

ODER

Kostenträger (bei Unternehmen)

Vollständiger Name des Unternehmens laut Handelsregister inkl. Rechtsform

Name, Vorname des/der Ansprechpartners/-in im Unternehmen

Firmenanschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Kostenübernahme für (Pflegekraft)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ausbildungsland

Erklärungen für das Verfahren zur Anerkennung als Pflegefachfrau/ Pflegefachmann/Pflegefachperson und/oder für das Verfahren zur Anerkennung als Pflegefachhelfer/-in

Wichtiger Hinweis: Sollten Sie die Kosten für beide Verfahren übernehmen, sind zwingend beide Erklärungen vollständig auszufüllen und handschriftlich zu unterschreiben.

Erklärung Pflegefachfrau/Pflegefachmann/Pflegefachperson

Hiermit erkläre ich, die beim Bayerischen Landesamt für Pflege entstehenden Gebühren und Auslagen nach dem Kostengesetz für die im Zusammenhang mit dem Anerkennungsverfahren als „Pflegefachfrau“ / „Pflegefachmann“ / „Pflegefachperson“ durchzuführenden Amtshandlungen für vorstehende Person zu übernehmen:

Ort, Datum

Unterschrift Privatperson oder
Unterschrift Ansprechperson Firma

Firmenstempel

Erklärung Pflegefachhelferin/Pflegefachhelfer

Hiermit erkläre ich, die beim Bayerischen Landesamt für Pflege entstehenden Gebühren und Auslagen nach dem Kostengesetz für die im Zusammenhang mit dem Anerkennungsverfahren als „Pflegefachhelferin“ / „Pflegefachhelfer“ durchzuführenden Amtshandlungen für vorstehende Person zu übernehmen:

Ort, Datum

Unterschrift Privatperson oder
Unterschrift Ansprechperson Firma

Firmenstempel