Bayerisches Landesamt für Pflege
Fachsprachenprüfung Pflege
Referat 14: Fachsprachenprüfung, Anpassungsmaßnahmen, Prüfungskommission
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg
E-Mail: FSP-Pflege@lfp.bayern.de

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Zulassung als Prüfungseinrichtung für die Fachsprachenprüfung (FSP) Pflege in Bayern

1. Allgemeine Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung (Straße, Hausnummer)

PLZ, Ort | Regierungsbezirk

Telefonnummer

Name der antragstellenden Person | Funktion

Telefonnummer | E-Mail Adresse

Das LfP bietet an, zugelassene Einrichtungen auf der Homepage des LfP zu veröffentlichen. Falls Sie mit einer Veröffentlichung einverstanden sind, geben Sie hier Ihre Webadresse an.

Folgende Webadresse soll verwendet werden (bitte einfügen):

2. Angaben zu Ansprechpersonen (verantwortliche Person/en in der Einrichtung)

Bitte beachten Sie, dass eine Änderung von verantwortlichen Personen dem LfP unverzüglich mitzuteilen ist.

Name der Ansprechperson	Funktion
Telefonnummer	E-Mail Adresse
Name der Stellvertretung	Funktion
Telefonnummer	E-Mail Adresse

3. Angaben zur Umsetzung der FSP-Pflege in der Einrichtung

3.1 Auswahl des Konzeptes

Bitte wählen Sie aus, welches Prüfungsformat Sie für die Umsetzung des mündlichen Prüfungsteils in Ihrer Einrichtung einsetzen werden (lt. Handlungsleitfaden FSP Pflege).

- ☐ Prüfungsformat A: Digitales Konzept mit Schauspielenden
- ☐ Prüfungsformat B: Digitales Konzept ohne Schauspielende
- ☐ Prüfungsformat C: Präsenzkonzept mit Schauspielenden
- ☐ Prüfungsformat D: Präsenzkonzept ohne Schauspielende

3.2 Kosten der Prüfung je Prüfling

Bitte machen Sie Angaben zu den geplanten Prüfungsgebühren für die FSP-Pflege in Ihrer Einrichtung:

Prüfungsgebühr je Prüfling (in EUR):

3.3 Prüfungsordnung

Bitte reichen Sie Ihre Prüfungsordnung zusammen mit Ihrem Antrag bei uns ein.

3.4 Räumlichkeiten und technische Ausstattung

Bitte beschreiben Sie die Räumlichkeiten, in denen die FSP-Pflege in Ihrer Einrichtung durchgeführt wird, sowie die vorhandene technische Ausstattung.

Gehen Sie dabei insbesondere auf die Größe der Prüfungsräumlichkeiten und die Sicherstellung einer geeigneten Prüfungsatmosphäre ein.

Bei der Auswahl eines digitalen Konzeptes beschreiben Sie außerdem die technische Ausstattung.

4. Angaben zu Prüfenden/Schauspielenden

Bitte machen Sie Angaben zu allen Prüfenden, die bei Ihnen die FSP-Pflege durchführen werden. Sollte der Platz nicht ausreichen, senden Sie uns die Daten weiterer Prüfender in einem separaten Dokument.

Art der Tätigkeit	**Nachname**	**Vorname**	**Geburts-datum**	**Erstsprachl. Kompetenz deutsch**[1]	**Nachweis Modul 1**[2]
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein
Sprachprüfer				☐	☐ Ja ☐ Nein

[1] Nicht erstsprachlich **Sprachprüfende** müssen das Sprachkompetenzniveau C2 durch ein anerkanntes Zertifikat nachweisen. Nicht erstsprachlich **Fachsprachprüfende** müssen das Sprachkompetenzniveau mindestens C1 (empfohlen jedoch C2) durch ein Zertifikat nachweisen.

[2] Bitte geben Sie an, ob die Prüferin/der Prüfer bereits über entsprechende Kompetenzen des Schulungsmodul 1 (lt. Handlungsleitfaden) nachweisen kann bzw. eine Schulung absolviert hat.

Folgende Dokumente müssen für die Prüfenden/Schauspielenden an uns gesendet werden (bitte pro Prüferin/Prüfer eine PDF-Datei oder einzelne Nachweise):

- Ggf. Nachweis der Sprachqualifikationen
- Abdruck der Berufsurkunde
- Abdruck der Bachelor-/Masterurkunde
- Für Sprachprüfende: Nachweis „Qualifikation nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 der Integrationskursverordnung“
- Nachweis der Berufserfahrung
- Nachweise der Schulungsteilnahme von Prüfenden/Schauspielenden Modul 1

5. Versicherungen

Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert, dass…

☐ ausreichende Räumlichkeiten und technische Ausstattung zur Durchführung der FSP- Pflege vorhanden sind (stichprobenartig können Raumpläne angefordert werden).

☐ sich beim fachlichen Konzept an dem Handlungsleitfaden des LfP orientiert wird.

☐ sie das LfP unverzüglich über Vorkommnisse, welche die Integrität der Prüfung gefährden könnten, unterrichten (z.B. Datenpannen).

☐ zur Kenntnis genommen wurde, dass alle an der Prüfung beteiligten Personen (Entwickler, Prüfungspersonal, Admin- und IT-Personal, etc.) zu absoluter Vertraulichkeit in allen Bereichen der Prüfung verpflichtet sind.

☐ zur Kenntnis genommen wurde, dass die Weitergabe der Prüfungsinhalte an zukünftige oder ehemalige Prüflinge sowie nicht mit der Prüfungsdurchführung befasste Personen nicht gestattet ist.

☐ zur Kenntnis genommen wurde, dass die Einrichtungen sich mit dem Antrag auf Zulassung bereiterklären, an Qualitätsüberprüfungen durch das LfP oder durch vom LfP beauftragte Personen passiv und ggf. aktiv (als durch das LfP Beauftragte) teilzunehmen.

☐ zur Kenntnis genommen wurde, dass die Einhaltung des Datenschutzrechtes im Rahmen der Verarbeitung von personenbezogenen Daten in der Verantwortung der durchführenden Einrichtung liegt.

Name Vorname

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person