

## Anforderungen an die Pflegedienstleitung nach § 6 Landespersonalverordnung - LPersVO



Landratsamt  
Biberach

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anzahl der Plätze: \_\_\_\_\_

Name der Pflegedienstleitung: \_\_\_\_\_

Pflegedienstleitung in dieser Einrichtung ab: \_\_\_\_\_

Die Tätigkeit als Pflegedienstleitung wird in

- Vollzeit ausgeübt.
- Teilzeit (Grad der Beschäftigung als Pflegedienstleitung \_\_\_\_\_%) ausgeübt.

Die Pflegedienstleitung

- ist ausschließlich als Pflegedienstleitung tätig.
- hat weitere Aufgaben.

Weitere Aufgabenbereiche mit entsprechendem Stellenanteil:

\_\_\_\_\_

*Hinweis: Wird die Tätigkeit nicht mit einem Stellenumfang von einem Vollzeitäquivalent ausgeübt oder wird die Tätigkeit in Personalunion Pflegedienstleitung und Einrichtungsleitung ausgeübt so ist hierfür ein Antrag und die vorherige Zustimmung der Heimaufsicht notwendig.*

Name der stellvertretenden Pflegedienstleitung: \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine  ständige Vertretung?  
 Urlaubsvertretung?

Zur Wahrung der Vertretung wird die stellvertretende Pflegedienstleitung von der direkten Pflege freigestellt?

ja (Umfang: \_\_\_\_\_%)  nein

**Die oben genannte Person ist fachlich als Pflegedienstleistung geeignet aufgrund:**

- Einer Ausbildung als Pflegefachfrau/ Pflegefachmann,
- Einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in,
- Einer Ausbildung als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder
- Einer Ausbildung als Altenpfleger/in

sowie einer praktischen Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre und

eine geeigneten Weiterbildungsmaßnahme für leitendene Funktionen im Umfang von mindestens 460 Stunden erfolgreich durchgeführt hat.

**Folgende Unterlagen sind zeitnah gesammelt zu vorzulegen:**

- Arbeitsvertrag
- Aktueller beruflicher Lebenslauf
- Abschlusszeugnis
- Staatliche Anerkennungsurkunde
- Arbeitszeugnisse der Einrichtungen, in denen in den vergangenen acht Jahren gearbeitet wurde und die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben wurden
- Teilnahmebescheinigung „Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktion“

Sonstiges:

Hiermit bestätige ich als Träger der Einrichtung, dass die Pflegedienstleitung die persönlichen Voraussetzungen erfüllt und uns ein aktuelles Führungszeugnis, das nicht älter als 3 Monate ist vorgelegt hat.

Rückfragen bitte an:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular zeitnah mit den aufgeführten Unterlagen zurück an das**

**Landratsamt Biberach  
Kreissozialamt/Heimaufsicht  
Rollinstraße 9  
88400 Biberach.**