

**Anlage 2**

zu den Verwaltungsvorschriften zum KHG NRW
d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie v. 4.11.2004
(SMBI. NRW. 2128)

Bezirksregierung

Anschrift des Schulträgers**Dienstgebäude**WWW: <http://www.bezreg->E-Mail: vorname.nachname@bezreg-

Telefon:

Durchwahl:

Telefax:

Zimmer:

Auskunft erteilt:

Aktenzeichen (Bitte bei Antwort angeben):

.....

Ihr Zeichen und Tag:

Ort, Datum

Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG – vom 23. Dezember 1985 (BGBl. I S. 33/1986)
Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – KHG NRW – vom 16. Dezember 1998
(GV. NRW. S. 696) – SGV. NRW. 2128 – in den derzeit geltenden Fassungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 8 Abs. 1 KHG sowie § 18 KHG NRW stelle ich fest, dass die

Ausbildungsstätte

(Name und Standort)

kreisfreie Stadt/Kreis

Name und Anschrift des Trägers der Ausbildungsstätte

Rechtsform des Trägers der Ausbildungsstätte

Eigentümer der Ausbildungsstätte

Schul-Nummer (LDS) der Ausbildungsstätte

Versorgungsgebiet

abmit folgenden Ausbildungszweigen und Ausbildungsplätzen wie aus der **Anlage** ersichtlich in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24. Oktober 1979 in der z.Zt.geltenden Fassung aufgenommen wird./worden ist.

Der vorangegangene Feststellungsbescheid vom wird ab/mit sofortiger Wirkung durch diesen Bescheid ersetzt.

Die Umsetzung der Soll-Vorgaben -auch schrittweise- ist anzuzeigen, damit die entsprechende Ausweisung im Ist erfolgen kann.

Hinweise:

Ich weise darauf hin, dass dieser Feststellungsbescheid einer im Rahmen einer Neuaufstellung bzw. Fortschreibung des Krankenhausplans NRW ggfls. erforderlich werdenden Überprüfung nicht entgegensteht.

Die im Soll ausgewiesene Platzzahl ist verbindlich und darf grundsätzlich nicht überschritten werden.

§§ 14 Abs. 3 und 18 Abs. 2 KHG NRW sind zu beachten.
Auf die Verpflichtung gem. § 1 Abs. 4 KHG NRW weise ich hin.

Die Voraussetzungen für eine Förderung nach dem KHG sind gegeben, soweit und solange die Aufnahme der Ausbildungsstätte in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen festgestellt ist.

Gründe:

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid können Sie (soweit hier Änderungen gegenüber dem Bescheid vom vorgenommen wurden) innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei mir, Bezirksregierung einzulegen.

Falls die Frist durch das Verschulden eines von Ihnen Bevollmächtigten versäumt werden sollte, so würde dessen Verschulden Ihnen zugerechnet werden

Im Auftrag

Anlage zum Feststellungsbescheid vom (Datum/Aktenzeichen)**Ausbildungszweig:****Ausbildungsplätze:** Ist Soll

Ausschließlich im Fall b) Ausbildungsstätten Nr. 3 im Sinne des RdErl. vom 12.5.2003 -III B 1-5704.51 sind folgende Angaben notwendig:

Name und Anschrift der an der Trägerschaft der
Ausbildungsstätte beteiligten Krankenhäuser:

Anzahl der (theoretischen) Ausbildungsplätze,
die in die Kooperation eingebracht werden – Soll:

1.....

1.....

2.....

2.....

3.....

3.....

4.....

4.....