

**Wichtiger Hinweis für die nachfolgenden Vorlagen:**

**Bitte beachten Sie, dass die im Nachgang aufgeführten Testat-Vorlagen nur Beispiele für die entsprechenden Aufstellungen gemäß § 17 Abs. 1 Satz 2 PflAFinV sein können. Grundsätzlich legt der Jahresabschlussprüfer Ihrer Einrichtung Form und Inhalt seiner Bestätigung selbst fest und bestimmt auch die für die Bestätigung vorzulegenden Aufstellungen beziehungsweise die zu erteilenden ergänzenden Auskünfte.**

**Wichtig ist, dass die jeweiligen Zeiträume mit den jeweiligen Ausbildungszuschlägen ersichtlich sind.**

# Aufstellung der Einnahmen aus den in Rechnung gestellten Ausbildungszuschlägen sowie der an den Pflegeausbildungsfonds gezahlten Umlagebeträge in 2020

## (Sektor: Krankenhaus)

Erlöse aus den abgerechneten Ausbildungszuschlägen in der Zeit vom

a) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Fallzahl im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Fallzahl im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Fallzahl im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**An die Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH gezahlten Umlagebeträge in der  
Zeit vom**

01.04.2020 bis 31.12.2020 \_\_\_\_\_ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung**

# Aufstellung der Einnahmen aus den in Rechnung gestellten Ausbildungszuschlägen sowie der an den Pflegeausbildungsfonds gezahlten Umlagebeträge in 2020

## (Sektor: stationäre Pflege)

Erlöse aus den abgerechneten Ausbildungszuschlägen in der Zeit vom

a) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Belegungstage im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Belegungstage im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Belegungstage im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**An die Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH gezahlten Umlagebeträge in der  
Zeit vom**

01.04.2020 bis 31.12.2020 \_\_\_\_\_ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung**

# Aufstellung der Einnahmen aus den in Rechnung gestellten Ausbildungszuschlägen sowie der an den Pflegeausbildungsfonds gezahlten Umlagebeträge in 2020

## (Sektor: ambulante Pflege)

Erlöse aus den abgerechneten Ausbildungszuschlägen in der Zeit vom

a) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Punkte im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Punktwert-Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Punkte im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Punktwert-Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2020 \_\_\_\_\_ Euro

Abgerechnete Punkte im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Abgerechneter Punktwert-Zuschlag im angegebenen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**An die Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH gezahlten Umlagebeträge in der  
Zeit vom**

01.04.2020 bis 31.12.2020 \_\_\_\_\_ Euro

Lt. Fibu-Konto Nr. \_\_\_\_\_

der Saldenliste vom: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der Einrichtung**