

## Meldeformular für die Auszahlung von Ausbildungsbeiträgen

Meldung der/des Auszubildenden erst *nach* Beginn der Ausbildung.

Name der Spitexorganisation	Name der/des Auszubildenden

Ausbildung als	Zeitdauer der gesamten Ausbildung	
<input type="checkbox"/> HF Pflege <input type="checkbox"/> HF Pflege verkürzt für FaGe - 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> FaGe <input type="checkbox"/> FaGe verkürzt für Erwachsene – 2 Jahre <input type="checkbox"/> FaGe Ausbildung nach Art. 32 <input type="checkbox"/> AGS <input type="checkbox"/> Bachelor of Science in Pflege  <input type="checkbox"/> .....	von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr

Datum

Unterschrift Präsident/-in oder Geschäftsleiter/-in