KANTON NIDWALDEN
GESUNDHEITS- UND SOZIALDIREKTION
GESUNDHEITSAMT
Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans
Telefon 041 618 76 86, www.nw.ch

# Pflegeinitiative
## Gesuch um Ausbildungsbeiträge

Die gesetzliche Grundlage der Ausbildungsbeiträge bildet das Pflegeausbildungsförderungsgesetz (PAFG). Im Folgenden werden die wichtigsten Informationen kurz erläutert:

### Beiträge
Das Amt gewährt auf Gesuch von

- Studierenden mit Bildungsgang Pflege HF oder Pflege FH sowie
- Lernenden in der Grundbildung Fachperson Gesundheit EFZ

mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Nidwalden folgende monatliche Beiträge an die Lebenserhaltungskosten während der Ausbildung:

| **Monatlicher Beitrag** (gemäss Art. 10 PAFG) | |
|---|---|
| Bis 21 Jahre | - |
| 22 bis 24 Jahre | CHF 300.00 |
| 25 bis 27 Jahre | CHF 600.00 |
| Ab 28 Jahre | CHF 1'200.00 |

Wenn die gesuchstellende Person ein minderjähriges oder in Ausbildung stehendes Kind hat, erhält sie einen Pauschalbetrag von CHF 600.00 pro Monat. Der Pauschalbetrag gilt **nicht** pro Kind. Dieser Beitrag gilt bereits ab dem 18. Lebensjahr.

### Mitwirkungspflichten
Die gesuchstellende Person ist verpflichtet:
1. vollständige und korrekte Angaben zu machen;
2. die notwendigen Unterlagen dem Gesuch beizulegen;
3. wichtige Änderungen wie zum Beispiel die Wohnsitz- oder Studiensituation (z.B. bei Abbruch) sofort zu melden.

### Rückerstattung
Wer falsche oder unvollständige Angaben macht, muss die erhaltenen Beiträge wieder zurückerstatten. Bei Abbruch der Ausbildung oder beim Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton sind die für die verbleibende Studienzeit gewährten Beiträge entsprechend zurückzuerstatten. Auf die Rückerstattung kann das Amt in begründeten Fällen auf Gesuch hin ganz oder teilweise verzichten. Der amtliche Anspruch auf Rückerstattung verfällt zehn Jahre nachdem vom Grund der Rückerstattung Kenntnis genommen wurde.

### Erhebung von Personendaten
Die Erhebung der Personendaten richten sich nach Art. 7 Abs. 1 des Kantonalen Registerharmonisierungsgesetzes (kRHG) sowie Art. 12 PAFG.

# Formular

| **1. Persönliche Angaben** | |
|---|---|
| Nachname | |
| Vorname | |
| Geburtstag | |
| Adresse | |
| PLZ | |
| E-Mail | |
| Telefon-Nr. | |
| AHV-Nr. | |

| **2. Bildungsinstitution** (Schule) | |
|---|---|
| Art | ☐ Höhere Fachschule (HF) ☐ Fachperson Gesundheit (FaGe)<br>☐ Fachhochschule (FH) |
| Name | |
| Umfang | ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit |
| Studienbeginn | |
| Geplanter Abschluss | |

**Bitte folgenden Nachweis einreichen**: Immatrikulationsbestätigung bzw. Lehrbestätigung

| **3. Ausbildungsbetrieb** | |
|---|---|
| Art | ☐ Spital ☐ Pflegeheim ☐ Spitex-Organisation |
| Name | |

| **4. Unterhaltspflichtiges Kind** | |
|---|---|
| Haben Sie ein unterhaltspflichtiges Kind? | ☐ Ja ☐ Nein |
| Vor- und Nachname | |
| Geburtstag | |

**Bitte folgenden Nachweis einreichen**: Familienbüchlein; und falls das Kind über 18 Jahre alt ist, bitte zusätzlich den Lehrvertrag/Ausbildungsnachweis einreichen.

| **5. Bank-Kontodaten** | |
|---|---|
| Wir benötigen Ihre Kontodaten der Bank, um Ihnen den Beitrag überweisen zu können. | |
| Name der Bank | |
| Ort der Bank | |
| Kontoinhaber | |
| IBAN-Nr. | |

| **6. Angaben zur Vorbildung** |
|---|
| Haben Sie als Vorbildung die Lehre als FaGe/FaBe abgeschlossen?<br><br>☐ Ja ☐ Nein |

| **7. Angaben zur Vorbildung** (nur von FH-Studierenden auszufüllen) |
|---|
| Haben Sie vor Beginn Ihres Bachelorstudiums in Pflege (FH) bereits einen Abschluss als diplomierte Pflegefachperson HF erworben?<br><br>☐ Ja ☐ Nein<br><br>Falls Ja: In welchem Jahr haben Sie den HF-Abschluss erworben? _____ |

| **8. Weitere beurteilungsrelevante Angaben** |
|---|
| Hier können Sie uns weitere Angaben mitteilen, die für die Beurteilung Ihres Gesuchs relevant sind wie beispielsweise ein geplanter Wohnsitzwechsel. |
| |

| **9. Unterschrift** | |
|---|---|
| Ort / Datum | |
| Unterschrift | |
| Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass<br>• … Sie das Informationsblatt (erste Seite) aufmerksam gelesen und verstanden haben.<br>• … Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben garantieren.<br>• … Sie sich bei Abbruch der Ausbildung oder Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes unverzüglich melden werden.<br>• … Sie Beiträge entsprechend rückerstatten werden, falls Sie gemäss den gesetzlichen Bestimmungen dazu verpflichtet sind.<br>• … Sie Ihren Ausbildungsbetrieb und Ihre Bildungsinstitution ermächtigen sämtliche erforderlichen Auskünfte zu Ihrer Anstellung respektive Ihrer Immatrikulation falls notwendig zu teilen. | |

Bitte reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular inkl. Nachweise elektronisch an das Gesundheitsamt (gesundheitsamt@nw.ch).