



VV-LHO § 44

Anlage 11

.....  
(Zuwendungsempfänger)

.....  
Datum/Ort

(Anschrift der jeweils  
zuständigen  
Bezirksregierung)

### Verwendungsnachweis

**Gewährung einer Zuwendung des Landes NRW nach der Richtlinie zur Förderung der hausärztlichen Versorgung in Gemeinden, in denen aufgrund der Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte eine Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht**

Zuwendungen zur Förderung

- der Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten während der Praxisphase
- der Beschäftigung von Allgemeininternistinnen und Allgemeininternisten im Rahmen des Qualifizierungsjahrs (Niederlassungsbegleitung)
- der Beschäftigung von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt oder für die Beschäftigung von Fachärztinnen und Fachärzten aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, die im Rahmen des Quereinstiegs zusätzlich die Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ erwerben.

<p>Durch Zuwendungsbescheid der Bezirksregierung .....</p> <p>vom                      Az:                      wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme insgesamt _____ Euro bewilligt.</p> <p>Es wurden insgesamt _____ Euro ausgezahlt.</p>
---

## I. Sachbericht

**(Kurze Darstellung der durchgeführten Maßnahme, u.a. Beginn, Maßnahmedauer, Abschluss, Nachweis des geförderten Personals, Erfolg und Auswirkungen der Maßnahme, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen und vom Finanzierungsplan)**

## II. Zahlenmäßiger Nachweis

### 1. Einnahmen

Art Eigenanteil, Leistungen Dritter, Zuwendungen	Lt. Zuwendungsbescheid		Lt. Abrechnung	
	Euro	v.H	Euro	v.H.
Eigenanteil				
Fördermittel nach der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung / nach dem Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung vom 30.08.2018				
Zuwendung des Landes				
Insgesamt		100		100

### 2. Ausgaben

Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungsbescheid		Lt. Abrechnung	
	insgesamt	davon zuwendungsfähig	insgesamt	davon zuwendungsfähig
	Euro	Euro	Euro	Euro
An die / den Weiterbildungsassistentin /-en, Allgemeininternistin / -en, Fachärztin / Facharzt für die unmittelbare Patientenversorgung ausbezahltes Gehalt				
Abgaben (Steuern, Sozialversicherungsbeiträge, Solidaritätszuschlag)				
Insgesamt				

### III. Bestätigungen

Die vorgenannten Angaben stimmen mit dem Zuwendungsbescheid überein. In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit dem geförderten Vorhaben angefallen sind,
- die Zuwendung ausschließlich zur Erfüllung des im Bewilligungsbescheid näher bezeichneten Zuwendungszwecks verwendet wurde,
- die im Zuwendungsbescheid, einschließlich den dort enthaltenen Nebenbestimmungen, genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden.

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

.....  
(Ort/Datum)

.....  
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

### IV. Ergebnis der Prüfung durch die Bezirksregierung (Nr. 11.3 VVG)

Der Verwendungsnachweis wurde anhand der vorliegenden Unterlagen geprüft. Es ergaben sich keine – die nachstehenden – Beanstandungen.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Dienststelle/Unterschrift)