

Anzeige
nach § 10 Abs. 1 Thüringer Wohn – und Teilhabegesetz (ThürWTG)
Inbetriebnahme einer Besonderen Wohnform

Thüringer Landesverwaltungsamt
Abteilung 23 – Wirtschaft, Verkehr und Gesundheit
Referat 233
Postfach 2249
99403 Weimar

Aktenzeichen*: 233.

-6464-stationär

Zur Überprüfung der Anforderungen gem. § 9 ThürWTG zum Betrieb einer stationären Einrichtung wird **unter Wahrung der gesetzlich normierten 3-Monats-Frist** der geplante Betrieb einer stationären Einrichtung gem. § 10 Abs. 1 ThürWTG angezeigt.

1. Träger		
Name / Bezeichnung:		
Anschrift:	Straße und Hausnummer:	
	PLZ und Ort:	
Internet- und E-Mail-Adresse:	Internetadresse: www.	E-Mail-Adresse:
Vertretungsberechtigte Person(en):		
Auskunft erteilt:	Name/Telefon/Fax:	

2. Einrichtung		
Name / Bezeichnung:		
Anschrift:	Straße und Hausnummer:	
	PLZ und Ort:	
Internet- und E-Mail-Adresse:	Internetadresse: www.	E-Mail-Adresse:

Auskunft erteilt:	Name/Telefon/Fax:	
Datum der geplanten Inbetriebnahme		
Anzahl der geplanten Pflege-/Betreuungsplätze:		davon Anzahl der Kurzzeitpflege-/Betreuungsplätze:
		Handelt es sich um eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze? Ja Nein

3. Einzureichende Unterlagen

Folgende Anlagen sind -möglichst vollständig- beizufügen (bitte Anlagen ankreuzen):

Anlage 1 dieses Anzeigeformulars - vertretungsberechtigte Person(en)

Anlage 2 dieses Anzeigeformulars - Leitungspersonen (Nachreichung möglich)

Anlage 3 dieses Anzeigeformulars - Wirtschaftlichkeitsprüfung

Konzeption der Einrichtung - inkl. Beschreibung des zur Aufnahme vorgesehenen Personenkreises

Übersicht, welche Pflege- und Betreuungshilfsmittel in der geplanten stationären Einrichtung vorgehalten werden sollen (Lifter, Rollstühle, Gehhilfen etc.)

Aktuelle Baupläne / Grundrisse mit:

- Eintragung der Zimmer-Nr.
- m²-Angaben
- Raumplan, aus dem die Funktion der jeweiligen Räume ersichtlich ist

Namen der vorgesehenen Pflege- und Betreuungskräfte einschließlich deren beruflichen Ausbildung mit Geburtsjahr, vorgesehener Tätigkeit und wöchentlicher Arbeitszeit

Fiktiver Dienstplan für einen Monat und einen Wohnbereich/eine Wohngruppe unter Angabe der berücksichtigten Gruppengröße einschließlich Nachtdienst und soziale Betreuung

Muster der mit den Bewohnenden abzuschließenden Verträge einschließlich aller Anlagen und der vorvertraglichen Informationen

Antrag auf Abschluss einer Leistungs-, Qualitäts- und Prüfvereinbarung gem. § 75 Abs. 3 SGB XII bzw. die Erklärung, ob eine solche Vereinbarung angestrebt wird

Sonstiges:

4. Weitere Angaben zum geplanten Betrieb einer stationären Einrichtung

4.1

Ist gegen den Träger zurzeit ein Strafverfahren anhängig? → Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft wird ggf. das Ermittlungsverfahren geführt?	Ja	Nein
Ist derzeit ein Konkursverfahren eingeleitet?	Ja	Nein
Ist in der Vergangenheit eine eidesstattliche Versicherung (Offenbarungseid) geleistet worden? → Wenn ja, wann und wo? → Aktenzeichen:	Ja	Nein

4.2

Wird bereits eine stationäre Einrichtung im Sinne des ThürWTG betrieben? → Wenn ja, wann und wo? → Aktenzeichen:	Ja	Nein
Wurde in der Vergangenheit der Betrieb einer stationären Einrichtung im Sinne des § 2 Abs. 1 bis 3 ThürWTG untersagt? → Wenn ja, mit welcher Entscheidung? → Von welcher Behörde wurde die Entscheidung getroffen? → Ggf. Aktenzeichen:	Ja	Nein
	befristet	unbefristet

4.3

Welche Personalausstattung ist für den Bereich Verwaltung vorgesehen? (Angabe einschließlich Qualifikation)	
Welcher Arzt übernimmt unter Beachtung der grundsätzlich bestehenden freien Arztwahl die ärztliche Betreuung der Bewohnenden? (§ 9 Abs. 1 ThürWTG)	Name/Anschrift:

Wer übernimmt die Reinigung der stationären Einrichtung? → Bei Eigenleistung bitte angeben, welches Personal hierfür vorgesehen ist:	Eigenleistung Fremdfirma
Wie ist die Reinigung der Wäsche vorgesehen? → Bei Eigenleistung bitte angeben, welches Personal hierfür vorgesehen ist:	Eigenleistung Fremdfirma
Verfügt die stationäre Einrichtung über eine eigene Küche? → Wenn ja, welche Personalausstattung ist hierfür vorgesehen?	Ja Nein

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 22 ThürWTG unzutreffende oder unvollständige Angaben zur Untersagung des Betriebes der stationären Einrichtung führen können.

Ort, Datum

Stempel des Trägers,
Name (in Druckbuchstaben) und
Unterschrift der vertretungsberechtigten
Person des Trägers