

Anzeige nach § 14 Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWtG)

| |
|--|
| Thüringer Landesverwaltungsamt Abteilung VI Referat 630 Puschkinplatz 7 07545 Gera |
|--|

Aktenzeichen: 630.66-6464-0 _____

Zur Überprüfung der Anforderungen gem. § 13 ThürWtG zum Betrieb einer nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohnform im Sinne des § 3 ThürWtG wird **unter Wahrung der gesetzlich normierten 1-Monats-Frist** der geplante Betrieb einer ambulant betreuten Wohnform gem. § 14 ThürWtG angezeigt.

Die Anzeige erfolgt durch _____ den Träger der ambulant betreuten Wohnform
 _____ den Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistung

1. Wohnform

Name / Bezeichnung _____

Art der Wohnform ambulant betreute Wohngemeinschaft
betreutes Einzelwohnen

| | | |
|-----------|--------------|---------------|
| Anschrift | Straße _____ | Nummer _____ |
| | PLZ _____ | Wohnort _____ |

| | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| Internet-, E-Mail-Adresse | Internetadresse www. _____ | E-Mail-Adresse _____ |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|

| | | | |
|-----------------|------------|---------------|-----------|
| Ansprechpartner | Name _____ | Telefon _____ | Fax _____ |
|-----------------|------------|---------------|-----------|

Datum der geplanten Inbetriebnahme _____

| | |
|--|------------------------------|
| Anzahl der geplanten Wohngruppenplätze/Einzelwohnungen _____ | Anzahl der Wohngruppen _____ |
|--|------------------------------|

2. Träger der ambulant betreuten Wohnform und/oder Vermieter des Wohnraumes

Bezeichnung des Trägers _____

Name des Vermieters _____

Rechtsform _____

| | | |
|-----------|--------------|---------------|
| Anschrift | Straße _____ | Nummer _____ |
| | PLZ _____ | Wohnort _____ |

Internet-,
E-Mail-Adresse Internetadresse E-Mail-Adresse
www. _____

Vertretungsberechtigte
Person _____

Auskunft erteilt Name Telefon Fax

3. Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistung

Name / Bezeichnung _____

Leistungsangebot Pflegeleistung
Betreuungsleistung

Anschrift Straße Nummer

PLZ Wohnort

Internet-,
E-Mail-Adresse Internetadresse E-Mail-Adresse
www. _____

Ansprechpartner Name Telefon Fax

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 22 Abs. 3 ThürWTG unzutreffende oder unvollständige Angaben zur Untersagung der nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohnform führen können.

Der Anzeige sind beigefügt

Muster des Vertrages zur Wohnraumüberlassung/Mietvertrag

Muster der Pflege- und Betreuungsverträge

weitere mit den Bewohnern der ambulanten Wohnform abzuschließenden Verträge als Muster

Darstellung des Leistungsangebots unter Berücksichtigung bestimmter Krankheitsbilder oder Behinderungen und der Pflegegrade der Bewohner nach Art, Inhalt und Umfang der Leistung und das dafür zu entrichtende Entgelt

Ort

Datum

Unterschrift