

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

Thüringer Landesverwaltungsamt
Abteilung VI
Referat 630
Postfach 100141
98490 Suhl

Aktenzeichen: 630.67-6464-0

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 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 www. _____	E-Mail-Adresse _____
Vertretungsberechtigte Person	_____	
Auskunft erteilt	Name _____	Telefon _____
		Fax _____

3. Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistung

Name / Bezeichnung	_____		
Leistungsangebot	<input type="checkbox"/> Pflegeleistung <input type="checkbox"/> Betreuungsleistung		
Anschrift	Straße	Nummer	

	PLZ	Wohnort	

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