

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

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Abteilung Wirtschaft und Gesundheit  
Referat 630  
Postfach 2249  
99403 Weimar

Aktenzeichen: 630.65-6464-0 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
www. \_\_\_\_\_

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