

## Anzeige nach § 10 Abs. 1 Thüringer Wohn – und Teilhabegesetz (ThürWTG) Inbetriebnahme einer stationären Pflegeeinrichtung

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

Standort Heimaufsicht auswählen

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: <input type="text"/>	
Datum der geplanten Inbetriebnahme	Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. <input type="text"/>	
Anzahl der geplanten Pflege-/Betreuungsplätze:	<input type="text"/>	davon Anzahl der Kurzzeitpflege-/Betreuungsplätze: <input type="text"/>
Handelt es sich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.
  - m<sup>2</sup>-Angaben
  - Funktionsbezeichnung oder separater 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 eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI bzw. die Erklärung, ob ein solcher Vertrag 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 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>  
Ist derzeit ein Konkursverfahren eingeleitet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ist in der Vergangenheit eine eidesstattliche Versicherung (Offenbarungseid) geleistet worden? → Wenn ja, wann und wo? → Aktenzeichen:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   
4.2	
Wird bereits eine stationäre Einrichtung im Sinne des ThürWTG betrieben? → Wenn ja, wann und wo? → Aktenzeichen:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   
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 <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>  befristet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/>   
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:    

<p>Wer übernimmt die Reinigung der stationären Einrichtung?</p> <p>→ Bei Eigenleistung bitte angeben, welches Personal hierfür vorgesehen ist:</p>	<p>Eigenleistung <input type="checkbox"/>    Fremdfirma <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Wie ist die Reinigung der Wäsche vorgesehen?</p> <p>→ Bei Eigenleistung bitte angeben, welches Personal hierfür vorgesehen ist:</p>	<p>Eigenleistung <input type="checkbox"/>    Fremdfirma <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Verfügt die stationäre Einrichtung über eine eigene Küche?</p> <p>→ Wenn ja, welche Personalausstattung ist hierfür vorgesehen?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nein <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>

**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