

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

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

Aktenzeichen: 233.65-6464-0

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	☐ Pflegeleistung ☐ 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 beigelegt

- ☐ 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