Anzeige zum Wechsel der Pflegedienstleitung

gemäß § 4 Abs. 3 Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG)

- wird von der Behörde ausgefüllt -

Eingangsdatum:

Reg.-Nr.:

1. Allgemeine Angaben

Name / Bezeichnung des Heims:*

Ausscheiden des bisherigen Pflegedienstleiters / der bisherigen Pflegedienstleiterin am:*

Eintritt des neuen Pflegedienstleiters / der neuen Pflegedienstleiterin am:*

2. Neuer Pflegedienstleiter / Pflegedienstleiterin

Name:*

Vorname:*

Geburtsdatum:*

PLZ / Ort:*

Straße /
Haus-Nr.:*

3. Berufsausbildung

Maßnahme*

mit Abschluss
im Jahr*   ohne
Abschluss

4. Berufliche Fortbildung

Bitte keine Kurzseminare / Kurzlehrgänge angeben.

Maßnahme*

Anzahl
Stunden*   mit Abschluss
im Jahr*   ohne
Abschluss

5. Beruflicher Werdegang

Bitte nur Angaben mit fachlichem Bezug zur Pflegedienstleitertätigkeit.

Von (Monat/Jahr)* Bis (Monat/Jahr)* Beschäftigt als* Beschäftigt bei*

6. Anlagen

Folgende Anlagen zum neuen Pflegedienstleiter / zur neuen Pflegedienstleiterin werden beigelegt bzw. nachgereicht:

liegt bei wird nachgereicht bis

Polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart O):*

Qualifikationsnachweise:*

7. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage von § 4 SächsBeWoG. Die Daten werden Bestandteil der Verwaltungsakte und können elektronisch verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht beabsichtigt, kann jedoch im Rahmen der §§ 13 ff. SächsDSG an die dort genannten Stellen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen.

8. Erklärung des Trägers

Ich / wir erklären, dass die gemachten Angaben zu Person, Aus- und Fortbildung sowie zum beruflichen Werdegang des neuen Pflegedienstleiters / der neuen Pflegedienstleiterin nach meiner / unserer Kenntnis wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise (Pkt. 7).

PLZ / Ort:*

Datum:*

_____
Unterschrift und Stempel des Trägers

9. Erklärungen des neuen Pflegedienstleiters / der neuen Pflegedienstleiterin

Ich erkläre, dass die gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise (Pkt. 7).

PLZ / Ort:*

Datum:*

_____
Unterschrift
des Pflegedienstleiters / der Pflegedienstleiterin