

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Dresden
Referat 22
Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

Zweckbindungsüberwachung von geförderten Behinderten- und Altenpflegeeinrichtungen

gemäß § 44 SÄHO, § 24 VwVfG

Geschäftszeichen: *

Projektnummer: *

Berichtszeitraum:

1. Zuwendungsempfänger *

Name

Landkreis/kreisfreie Stadt

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

vertretungsberechtigte Person:

Name, Vorname

2. geförderte Einrichtung *

Name

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

3. Art der geförderten Plätze *

Altenpflegeheim (APH)

Tagespflege (TP)

Kurzzeitpflege (KZP)

Wohnpflegeplätze (WPP)

Wachkoma

4. Betreiber der geförderten Einrichtung *

wie Zuwendungsempfänger (siehe Nr. 1)

(Bitte ausfüllen, falls nicht mit Zuwendungsempfänger identisch!)

Name

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

vertretungsberechtigte Person:

Name, Vorname

5. Eigentümer/Erbbauberechtigter des Grundstücks der geförderten Einrichtung *

wie Zuwendungsempfänger (siehe Nr. 1)

wie Betreiber (siehe Nr. 4)

(Bitte ausfüllen, falls nicht mit Zuwendungsempfänger bzw. Betreiber identisch!)

Name

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

6. Pflegeplätze *

6.1. Anzahl vorhandener Pflegeplätze

Art der Plätze
(gem. Nr. 3)

Anzahl geförderter Plätze
(Stand zum 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl frei finanzierter Plätze
(Stand zum 31.12. des Berichtsjahres)

Datum des Versorgungsvertrages
bzw. der letzten Änderung¹⁾

6.2. Durchschnittliche Auslastung im Jahr 2019 *

(Die Angaben zur Auslastung bitte auf zwei Stellen nach dem Komma runden!)

Art der Plätze
(gem. Nr. 3)

Auslastung geförderter Plätze
(in %)

Auslastung frei finanzierter Plätze
(in %)

6.3 Geförderte Kurzzeitpflegeplätze

Werden die Kurzzeitpflegeplätze eingestreut vorgehalten?

Ja

Nein

Erfolgte hierzu eine Änderung des bestehenden Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen?

Ja

Nein

¹⁾ Sofern der Landesdirektion Sachsen noch nicht eingereicht, bitte mit dem ausgefüllten Formular auch eine Kopie des aktuellen Versorgungsvertrages bzw. der erfolgten Änderung vorlegen.

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

7. Kapazitätsänderungen

Gab es im Berichtszeitraum Kapazitätsänderungen? *

Ja

Nein

Art der Plätze
(gemäß Nr. 3)

ab

Anzahl der Gesamtplätze
vorher nachher

Anzahl frei finanzierter Plätze
vorher nachher

8. Bauliche Veränderungen/Änderungen Raumprogramm

Gab es im Berichtszeitraum bauliche/räumliche Veränderungen? *

Ja

Nein

Falls ja:

Art der Plätze
(gem. Nr. 3)

Bezeichnung der Veränderung in Stichpunkten ²⁾

²⁾ Erläuterungen:
Sofern die Änderungen der Landesdirektion Sachsen bislang nicht mitgeteilt worden sind, ist eine gesonderte Begründung /Beschreibung des Umfangs der baulichen/räumlichen Veränderung erforderlich. Die Änderungen machen Sie bitte in den Grundrissplänen kenntlich und fügen diese bei!

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

9. Küchennutzung

9.1 War die Küche Bestandteil der Förderung?

Ja

Nein

Falls Ja, bitte Art der Nutzung auswählen:

als Vollküche

als Teilküche

als Verteilerküche

Sofern die Küche gefördert wurde, bitte Abschnitte 10.2 bis 10.4 beantworten.

9.2 Wurde die geförderte Küche im Berichtszeitraum genutzt?

Ja

Nein

Falls Ja, bitte Art der Nutzung auswählen:

als Vollküche

als Teilküche

als Verteilerküche

andere Nutzungsart:

9.3 Durch wen wird die geförderte Küche genutzt?

Eigennutzung

Überlassung an anderen Betreiber ³⁾

Ggf. Name und Anschrift des anderen Betreibers:

Name/Bezeichnung des Betreibers:

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

9.4 Werden in der geförderten Küche Essenmehrportionen für externe Abnehmer hergestellt?

Ja

Nein

Falls Ja:

Anzahl Portionen

10. Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

11. Erklärung des Trägers

Ich/wir erkläre(n), dass die in dieser Anzeige gemachten Angaben nach meiner/unserer Kenntnis wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der vorstehenden datenschutzrechtlichen Hinweise.

PLZ/Ort: *

Datum: *

Unterschrift und Stempel des Trägers

³⁾ Hinweis: Sofern der Nutzungsüberlassungsvertrag der Landesdirektion Sachsen nicht bereits vorgelegt wurde, ist bitte eine Kopie beizufügen.