

Zweckbindungsüberwachung von geförderten Behinderten- und Altenpflegeeinrichtungen

gemäß § 44 SÄHO, § 24 VwVfG

Landesdirektion Sachsen
Dienststelle Dresden
Referat 22
Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

Geschäftszeichen: *

Projektnummer: *

Berichtszeitraum:

1. Zuwendungsempfänger *

Name

Landkreis/kreisfreie Stadt

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

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

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 Änderung

6.2. Durchschnittliche Auslastung im Jahr 2022 *		
Art der Plätze (gem. Nr. 3)	Auslastung geförderter Plätze (in %)	Auslastung frei finanzierter Plätze (in %)

6.3 Geförderte Kurzzeitpflegeplätze		
Werden die Kurzzeitpflegeplätze eingestreuert vorgehalten?	Ja	Nein
Erfolgte hierzu eine Änderung des bestehenden Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen?	Ja	Nein

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 ¹⁾

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

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

Ggf. Name und Anschrift des anderen Betreibers:

Name/Bezeichnung des Betreibers:

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

¹⁾ Erläuterungen:
Sofern die Änderungen der Landesdirektion Sachsen bislang nicht mitgeteilt worden sind, ist eine gesonderte Begründung /Beschreibung des Umfanges der baulichen/räumlichen Veränderung erforderlich. Die Änderungen machen Sie bitte in den Grundrissplänen kenntlich und fügen diese bei!