Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Absender:
Name:
Strasse:
PLZ / Ort:
Zusatz:

Formular ID:
Prüfsumme:

Datum:

ANLAGE R
zur Betriebsanzeige nach § 12 Heimgesetz (HeimG)

Landesdirektion Chemnitz

Altchemnitzer Str. 41

09120 Chemnitz

Ausfüllhinweise

- ☒ Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!
- (*) Diese Felder müssen ausgefüllt werden.
- ! Weitere Informationen und Hinweise.
- Dieses Feld entfällt durch eine Benutzerauswahl.

1. Allgemeine Angaben

1.1 Name/Bezeichnung des Heims

2. Räume und Anlagen des Heims

2.1 Belegung der Bewohnerzimmer (bitte gruppiert nach Etagen bzw. Wohnbereichen angeben)

Zimmer-Nrn.	Wohnfläche in m²	Anzahl Bewohner	Bewohnerbad mit Dusche, WC und Waschbecken	Waschbecken mit kalt/warmem Wasser	Rufanlage

Zwischenspeichern | Drucken

smwa_soba_001
Stand 01/04/2010

eGovernment Sachsen interaktiv

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Formular ID:

Prüfsumme:

Zimmer-Nrn.	Wohnfläche in m²	Anzahl Bewohner	Bewohnerbad mit Dusche, WC und Waschbecken	Waschbecken mit kalt/warmem Wasser	Rufanlage
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

smwa_soba_001
Stand 01/04/2010

eGovernment
Sachsen interaktiv

Zwischenspeichern **Drucken**

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Formular ID:

Prüfsumme:

2.2 Weitere Räume zur Nutzung durch die Bewohner ohne Sanitärräume

Bezeichnung des Raums	Zuordnung z.B. Gebäudeteil	Größe in qm	Platzkapazität in Personenzahl	Verwendungszweck
ZImmer zur vorübergehenden Nutzung				
Speiseraum				
Aufenthaltsraum				
Teeküche				
Therapieraum				
Abstellraum				

2.3 Sanitäre Anlagen, die den Bewohnern allgemein zur Verfügung stehen (ohne Anlagen, die einzelnen Zimmern zugeordnet sind)

Wohnbereich/ Etage	Anzahl Bewohner	Badewannen	Duschen	Toiletten	Waschbecken

smwa_soba_001
Stand 01.04.2010

eGovernment
Sachsen interaktiv

Zwischenspeichern Drucken

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

2.4 Funktionsräume (z.B. Küche, Wäscherei, Schwesterndienstraum, Schmutzraum, Fäkalienspüle, Aufbahrungsraum u.a.)

Bezeichnung des Raums	Zuordnung z.B. Gebäudeteil	Größe in qm

3. Erklärung des Trägers

Ich/wir erkläre(n), dass die unter 2. gemachten Angaben zu den Räumen und Anlagen des Heims sowie zu ihrer Belegung wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort Datum Unterschrift

Zwischenspeichern Drucken