

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

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

Datum:

### Durchführung des Heimgesetzes (HeimG)

#### \* Anzeige zur Änderung der Art des Heimes sowie der Art und Zahl der Heimplätze

(Bitte Felder I. II. und IV. ausfüllen)

und / oder

#### \* Anzeige zur Änderung des Raumkonzeptes

(Bitte Felder I. III. und IV. ausfüllen)

##### Ausfüllhinweise

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

(\*) Diese Felder müssen ausgefüllt werden.



Weitere Informationen und Hinweise.



Dieses Feld entfällt durch eine Benutzerauswahl.

## I. Allgemeine Angaben

### Träger

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

### Betreffende Einrichtung

Name	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	Telefax
Änderungszeitpunkt	
Anzeige vom	

## II. Änderung der Art bzw. Kapazität der Einrichtung

Die Einrichtung soll betrieben werden als

Altenwohnheim	Anzahl Plätze
Altenheim	Anzahl Plätze
Alten- und Pflegeheim	Anzahl Altenheimplätze
	Anzahl vollstationäre Pflegeplätze
	Anzahl Kurzzeitpflegeplätze
Kurzzeitpflegeheim	Anzahl Kurzzeitpflegeplätze
Tagespflege	Anzahl Tagespflegeplätze

Stand 10/11/09

Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung  
 Anzahl der Plätze mit externer Tagesstruktur  
 Anzahl der Plätze mit interner Tagesstruktur  
 Anzahl der Wohnpflegeplätze (SGB XI)

Wohnpflegeheim für körperbehinderte Menschen  
 Anzahl der Plätze

Wohnpflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen  
 Anzahl der Plätze

Pflegeabteilung für Menschen mit Wachkoma  
 Anzahl der Plätze

Außerwohngruppe zum Kernwohnheim / zur Kernwohnstätte  
 Anzahl der Plätze

Sonstiges

### III. Nutzung von Räumen als Bewohnerzimmer

a)

Zimmernummer	Größe in m <sup>2</sup>	Anzahl der Bewohner bzw. Nutzung	Sanitärzelle (mit Dusche, Toilette und Waschbecken)	Waschbecken und k/w Wasser

### b) Räumlichkeiten, die weiterhin für die Bewohner zur Verfügung stehen

Bezeichnung des Raumes	Größe in qm	Platzkapazität	Verwendungszweck
Küche			
Speiseraum			
Aufenthaltsbereich			
Therapie-/ Beschäftigungsraum			
Abstellräume für Sachen der Bewohner			
Gästezimmer			
Reserve-/ Ausweichzimmer			

**c) An Sanitären Anlagen stehen den Bewohnern allgemein zur Verfügung**

Zahl der Bewohner	Badewannen	davon von 3 Seiten zugänglich	Duschen	Toiletten	Waschbecken	davon in Bädern oder Duschräumen Toil.           WB
-------------------	------------	-------------------------------	---------	-----------	-------------	--

**IV.**

**3. Mit den vorstehenden Veränderungen ergibt sich folgende Personalausstattung**

Name, Vorname	Berufsausbildung	eingesetzt als	Beschäftigungsanteil in VzÄ bzw. VbE
---------------	------------------	----------------	--------------------------------------

**4. Leitung /Vertretungsberechtigte Person des Trägers**

Bezüglich der Anzeige für die genannte Einrichtung vom

haben sich hinsichtlich der Leitung und der vertretungsberechtigten Person des Trägers/Betreibers

keine Veränderungen ergeben

folgende Veränderungen ergeben:

**5. Anlagen**

- |   | beigefügt | nachgereicht | bereits vorliegend |
|---|-----------|--------------|--------------------|
| 1. Detaillierte Pflege- bzw. Betreuungskonzeption   |           |              |                    |
| 2. Baupläne mit Eintragung der Zimmernummern der Funktions- und Zuberhörräume, inkl. Wohnflächenberechnung (Fertigmaße) |           |              |                    |
| 3. Beschreibung der vorgesehenen Zimmerausstattung  |           |              |                    |
| 4. Bei Miet- bzw. Pachtobjekten 1 Exemplar des Miet- bzw. Pachtvertrages  |           |              |                    |

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**beigefügt**      **nachgereicht**      **bereits vorliegend**

- 5. Falls erforderlich baurechtliche Zustimmung zur Nutzungsänderung
  
- 6. Dienstpläne der Wohnbereiche
  
- 7. *Bei Pflegeabteilungen für Menschen im Wachkoma (Phase F)*
  - Nachweis der Absicherung der fachärztlichen Betreuung
  
  - Darstellung der einzelnen Dienstabläufe
  
  - Weiterbildungsplan für die Mitarbeiter des Bereiches
  
  - Muster-Dienstplan

Stand 10/11/09

**Datum**

**Unterschrift**