



Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich 3, FD 350 Heimaufsicht  
Postfach 10 09 62  
04009 Leipzig

**Anzeige zum Wechsel der Pflegedienstleitung  
Gemäß § 7 Abs. 4 Nr. 2 Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG)**

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

1. Allgemeine Angaben	
Name der stationären Pflegeeinrichtung*:	
Aktenzeichen der stationären Pflegeeinrichtung:	
Ausscheiden des bisherigen Pflegedienstleiters / der bisherigen Pflegedienstleiterin am:*	
Eintritt des neuen Pflegedienstleiters / der neuen Pflegedienstleiterin am:*	

2. Neuer Pflegedienstleiter / Pflegedienstleiterin			
Name*:		Vorname*:	
Geburtsdatum*:			
Straße / Haus-Nr.:*			
PLZ / Ort:*			

3. Berufsausbildung		
Maßnahme*:	Abschluss im Jahr*	Ohne Abschluss
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

#### 4. Berufliche Fortbildung

Maßnahme*: (ohne Kurzseminare/Kurzlehrgänge)	Anzahl Stunden*	Abschluss im Jahr*	Ohne Abschluss
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

#### 5. Berufliche Werdegang

Bitte nur Angaben mit fachlichem Bezug zur Pflegedienstleitertätigkeit

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

#### 6. Anlagen

Folgende Anlagen werden beigelegt bzw. nachgereicht:

	liegt bei:	wird nachgereicht bis:
Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) zur Vorlage bei Behörden (Belegart O); Zweck des Zeugnisses: Heimaufsicht:*	<input type="checkbox"/>	
Qualifikationsnachweise:*	<input type="checkbox"/>	
falls vorhanden Nachweis der Pflegekasse gemäß §71 Abs.3 SGBXI:*	<input type="checkbox"/>	

#### 7. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage von § 7 SächsWTG. 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 datenschutz-rechtlichen 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 der neuen  
Pflegedienstleitung