

* Im Bedarfsfall bitte weitere ausgefüllte Kopien der entsprechenden Seiten beilegen.

[illegible]



3. Weitere Räume zur Nutzung durch die Bewohner ohne Sanitärräume

[illegible]

[illegible]



5. Funktionsräume

(z. B. Küche, Wäscherei, Dienstzimmer, Schutzraum, Fäkalienspüle, Aufbahrungsraum und Ähnliche)



6.2 Erklärung des Trägers

Ich/wir erklären, dass die unter 2.3,4 und 5 gemachten Angaben zu den Räumen und Anlagen der stationären Einrichtung, sowie zu ihrer Belegung wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Postleitzahl / Ort:

Datum:

Unterschrift und Stempel des Trägers