



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

**Betriebsanzeige für
Einrichtungen gemäß § 7
Sächsisches
Wohnteilhabegesetz
(SächsWTG)**

1. Allgemeine Angaben	
Name / Bezeichnung der Einrichtung:*	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	

2. Betriebsaufnahme	
Datum der geplanten Betriebsaufnahme:	
Datum Bauantragstellung*:	

* Bezieht sich auf den Bauantrag, auf dessen Grundlage die Genehmigung der Bauaufsichtsbehörde erfolgt ist.

3. Plätze	
Gesamtzahl der Plätze in der Einrichtung:	
Aufschlüsselung der Plätze:	
Anzahl Plätze für pflegebedürftige Menschen:	
Anzahl Kurzzeitpflegeplätze:	
Anzahl Intensivpflegeplätze:	
Anzahl Hospizplätze:	

Anzahl Wohnpflegeplätze:	
Anzahl Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher (Mehrfach)Behinderung mit externer Tagesstruktur:	
Anzahl Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher (Mehrfach)Behinderung mit interner Tagesstruktur:	
Anzahl Wohnheimplätze für chronisch psychisch kranke Menschen:	
Anzahl Wohnheimplätze für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen:	

4. Träger

Name / Bezeichnung Bei natürlichen Personen (Vor- und Nachname angeben):*	
Geburtsdatum nur bei natürlichen Personen:	
Rechtsform:	

5. Vertretungsberechtigte Personen sind nur bei juristischen Personen (zum Beispiel Gesellschaften oder Vereinen) anzugeben

Name, Vorname der vertretungsberechtigten Person:**	
Wohnanschrift:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	
Name, Vorname der vertretungsberechtigten Person:**	
Wohnanschrift:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	

** Die Daten weiterer vertretungsberechtigte Personen bitte auf einem gesonderten Blatt angeben.

6. Registereinträge:

Handelsregister:	Eintrag Nummer:	
Vereinsregister:	Eintrag Nummer:	
Sitz des zuständigen Amtsgerichtes (Ort):		

7. Zuverlässigkeit:

Wurde dem Träger oder einer seiner vertretungsberechtigten Personen in der Vergangenheit nach dem Heimgesetz, dem Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz oder dem des Sächsischen Wohnteilhabegesetz eine Erlaubnis entzogen oder der Betrieb einer stationären Einrichtung untersagt?

Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja:	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja:	Gegen wen wird ermittelt?		
	Wie lautet der Tatvorwurf?		
	Bei welcher Staatsanwaltschaft werden die Ermittlungen geführt?		
	Wie lautet das Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft?		
Wurde über das Vermögen des Trägers oder einer seiner vertretungsberechtigten Personen in den letzten 10 Jahren ein Gesamtvollstreckungs-, Konkurs- oder Insolvenzantrag gestellt, ein Gesamtvollstreckungs-, Konkurs- oder Insolvenzverfahren eröffnet oder ein Antrag auf Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen?			
Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja:	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja:	Wessen Vermögen war betroffen?		
	Zu welchem Zeitpunkt?		
	Bei welchem Gericht war(en) die Verfahren anhängig?		

	Wie lautet das Aktenzeichen des Gerichts?	
Hat der Träger oder eine seiner vertretungsberechtigten Personen in den letzten 10 Jahren eine Eidesstattliche Versicherung (EV) über seine/ihre Vermögensverhältnisse abgegeben und sind ein oder mehrere Haftbefehle zur Erzwungung der Abgabe einer Eidesstattlichen Versicherung über seine/ihre Vermögensverhältnisse ergangen?		
Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja: <input type="checkbox"/>
Wenn Ja:	Wer hat die EV abgegeben?	
	Zu welchem Zeitpunkt?	
	Bei welchem Gericht war(en) die Verfahren anhängig?	
	Wie lautet das Aktenzeichen des Gerichts?	

8. Wirtschaftlichkeit der Einrichtung:		
Versorgungsvertrag		
Wurde bereits ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen?		
Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja: <input type="checkbox"/>
Wenn Nein, wird der Abschluss einer Vereinbarung nach § 125 SGB IX angestrebt?		
Vereinbarung nach § 125 SGB IX		
Wurde bereits eine Vereinbarung nach § 125 IX abgeschlossen?		
Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja: <input type="checkbox"/>
Wenn Nein, wird der Abschluss einer Vereinbarung nach § 125 SGB IX angestrebt?		

Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V nur angeben, wenn stationäre Hospizplätze angeboten werden sollen oder bei Kombinationsverträgen

Wurde bereits eine Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V abgeschlossen?

Nein:	<input type="checkbox"/>	Ja:	<input type="checkbox"/>
Wenn nein: Wird der Abschluss einer Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V angestrebt?			

9. Sonstige Angaben

Welches Nutzungsverhältnis besteht hinsichtlich der Immobilie (Eigenbau, Erbbaurecht, Miete / Pacht)?	
---	--

10. Anlagen

Spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme (vergleiche § 7 Absatz 1 SächsWTG)

	Liegt bei	Wird nachgereicht bis
Baupläne mit Eintragung der Zimmernummern, der Funktions- und Zuhörräume inklusive Wohnflächenberechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum- und Belegungsübersicht (Anlage R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über die Einhaltung der baulichen Anforderungen im Original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktueller Grundbuchauszug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Miet- bzw. Pachtobjekten: Miet- beziehungsweise Pachtvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Leistungsbeschreibung der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzeption der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen); gegebenenfalls Kombinationsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei stationärem Hospiz: Einzelvereinbarung aufgrund § 39a SGB V (so weit schon abgeschlossen, sonst bitte nachreichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Verein oder Gesellschaft: Satzung beziehungsweise Gesellschaftsvertrag des Trägers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Verein oder Gesellschaft: Nachweis über Vertretungsberechtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Verein oder Gesellschaft: Auszug aus dem Vereinsbeziehungswise Handelsregister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart O) über die vertretungsberechtigte(n) Person(en); Zweck des Zeugnisses: Heimaufsicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktueller Auszug aus dem Gewerbezentralregister über den Träger bzw. die vertretungsberechtigte(n) Person(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen die Angaben nachfolgender Anlagen zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, so sind sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch vor Aufnahme des Betriebs der stationären Einrichtung nachzureichen		
	Liegt bei	Wird nachgereicht bis
Angaben zur Leitung der Einrichtung (Anlage EL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifikationsnachweise für die Leitung der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur für Pflegeeinrichtungen: Angaben zur verantwortlichen Pflegefachkraft (Anlage PDL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur für Pflegeeinrichtungen: Qualifikationsnachweise für die verantwortliche Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Allgemeine Hinweise

1. Die Anzeige des Betriebs der stationären Einrichtung muss spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme bei der zuständigen Behörde vorliegen.
2. Die Prüfung der Voraussetzungen für die Aufnahme des Betriebs der stationären Einrichtung kann erst bei Vollständigkeit der Anzeigeunterlagen erfolgen.
3. Der zuständigen Behörde sind Änderungen der Angaben aus der Anzeige und der Anlagen dazu unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen.

12. Erklärung der vertretungsberechtigten Person

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die zuständige Behörde berechtigt ist, weitere notwendige Auskünfte über meine/unsere Person einzuholen.

Datum/ Ort

Stempel/ Unterschrift

13. Erklärung der vertretungsberechtigten Person

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die zuständige Behörde berechtigt ist, weitere notwendige Auskünfte über meine/unsere Person einzuholen.

Datum/ Ort

Stempel/ Unterschrift

14. Erklärung der vertretungsberechtigten Person

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die zuständige Behörde berechtigt ist, weitere notwendige Auskünfte über meine/unsere Person einzuholen.

Datum/ Ort

Stempel/ Unterschrift

15. 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 fortfolgenden SächsDSG an die dort genannten Stellen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen.

16. Erklärung des Trägers

Ich / wir erklären, dass die gemachten Angaben nach meiner / unserer Kenntnis wahrheitsgemäß und vollständig sind sowie die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise (Punkt 15).

Datum/ Ort

Stempel/ Unterschrift