KSV SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Kommunaler Sozialverband Sachsen

ANLAGE R*

zur Betriebsanzeige nach § 7 Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG)

1. Allgemeine Angaben

Name der stationären Pflegeeinrichtung*:	

2. Räume und Anlagen der stationären Einrichtung

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

Zimmer-Nr.	Wohnfläche in m²	Anzahl Bewohner	Notruf im Zimmer	Bewohnerbad mit Dusche, WC und Waschbecken	Haltegriffe an den Sanitäranlagen	Rufanlage im Bewohnerbad
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

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

KSV SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Kommunaler Sozialverband Sachsen

Zimmer-Nr.	Wohnfläche in m²	Anzahl Bewohner	Notruf im Zimmer	Bewohnerbad mit Dusche, WC und Waschbecken	Haltegriffe an den Sanitäranlagen	Rufanlage im Bewohnerbad
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

3. Weitere Räume zur Nutzung durch die Bewohner ohne Sanitärräume

Zimmer-Nr.	Bezeichnung des Raums	Zuordnung z. B. Gebäudeteil	Größe in m²	Platzkapazität in Personenzahl	Verwendungszweck/ Anmerkungen	Notruf
	Zimmer zur besonderen Verwendung					☐
	Speiseraum					☐
	Aufenthalts-raum					☐
	Teeküche					☐
	Therapie-raum					☐
	Abstellraum					☐
	Sonstige					☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

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

Zimmer-Nr.	Wohn-bereich/ Etage	Anzahl Bewohner	Badewannen		Duschen	Toiletten		Wasch-becken		Notruf
				Davon von 3 Seiten zugänglich			Davon in Bädern oder Duschräumen		Davon in Bädern oder Duschräumen	
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐
										☐

5. Funktionsräume

(z. B. Küche, Wäscherei, Dienstzimmer, Schutzraum, Fäkalienspüle, Aufbahrungsraum u. ä.)

Zimmer-Nr.	Bezeichnung des Raumes	Zuordnung z. b. Gebäudeteil	Größe in m²

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.

PLZ / Ort:* Datum:*

_____
Unterschrift und Stempel des Trägers