



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

- Anzeige zur Änderung der Art der stationären Einrichtung sowie der Art und Zahl der Plätze in der stationären Einrichtung**  
 und / oder  
 **Anzeige zur Änderung des Raumkonzeptes**

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

1. Allgemeine Angaben des Trägers			
Name:*			
Straße u. Nr.:*			
PLZ u. Ort:*		E-Mail:*	
Telefon:*		Fax:	

2. Betreffende Einrichtung			
Name:*			
Straße u. Nr.:*			
PLZ u. Ort:*		E-Mail:*	
Telefon:*		Fax:	
Änderungsdatum:*			

### 3. Änderung der Art bzw. Kapazität der stationären Einrichtung

<input type="checkbox"/> Alten- und Pflegeeinrichtung	Anzahl vollstationäre Pflegeplätze:	
	Anzahl eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze:	
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflegeeinrichtung	Anzahl Kurzzeitpflegeplätze:	
<input type="checkbox"/> Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung	Anzahl der Plätze mit externer Tagesstruktur:	
	Anzahl der Plätze mit interner Tagesstruktur:	
<input type="checkbox"/> Sozialtherapeutische Wohnstätte	Anzahl der Plätze:	
<input type="checkbox"/> Wohnpflegeheim	Anzahl der Plätze:	
<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung für Menschen mit Wachkoma	Anzahl der Plätze:	
<input type="checkbox"/> Hospiz	Anzahl der Plätze:	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

### 4. Änderung des Raumkonzeptes (ggf. Zusatzblatt verwenden)

Raum Nr.	Nutzung alt	Nutzung neu	Größe m <sup>2</sup>	Anmerkung

### 5. Anmerkungen/ Ergänzungen

Bei spezifischen Änderungen können Sie diese hier oder ggf. auf einem Zusatzblatt ausführen.

<b>6. Anlagen</b>			
<b>Unterlagen</b>	<b>beigefügt</b>	<b>nachgereicht</b>	<b>vorliegend</b>
Konzeption der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baupläne mit Eintragung der Zimmernummern der Funktions- und Lagerräume, inkl. Wohnflächenberechnung (Fertigmaße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls erforderlich baurechtliche Zustimmung zur Nutzungsänderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte sich durch die oben genannten Änderungen bei der Leitung bzw. der vertretungsberechtigten Person des Trägers ergeben, bitten wir Sie das entsprechende Formular auszufüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift