



Änderungsanzeige zur ambulant betreuten Wohngemeinschaft

§ 7 Abs. 4 Nr. 2 SächsWTG

1. ambulant betreuten Wohngemeinschaft entsprechend der ursprünglichen Anzeige

Name / Bezeichnung:			
Straße / Haus-Nr.:			
PLZ / Ort:			
Email:			
Telefon:		Fax:	
Art der Wohngemeinschaft:			
Platzkapazität:			
Ansprechpartner Selbstbestimmungsgremium <i>(Name, Adresse):</i>			
Dienstleister <i>(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):</i>			
Dienstleister <i>(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):</i>			
Dienstleister <i>(Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):</i>			



2. Änderung

Anschrift der Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
hinsichtlich des Ansprechpartners des Selbstbestimmungsgremiums	<input type="checkbox"/>
Anschrift eines Dienstleisters	<input type="checkbox"/>



hinsichtlich des Wechsels eines Dienstleisters	<input type="checkbox"/>
Art der Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
hinsichtlich der Lage, Anzahl und Größe der Räume	<input type="checkbox"/>
Änderung der Platzkapazität	<input type="checkbox"/>
Übergabe der Organisationsverantwortung an einen Leistungsanbieter	<input type="checkbox"/>

3. neue Daten zur o.g. ambulant betreuten Wohngemeinschaft (bitte nur die Daten ausfüllen, welche sich ändern)

Name / Bezeichnung:			
Straße / Haus-Nr.:			
PLZ / Ort:			
Email:			
Telefon:		Fax:	
Art der Wohngemeinschaft			
Platzkapazität:			
Ansprechpartner Selbstbestimmungsgremium (Name, Adresse):			
Dienstleister (Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):			
Dienstleister (Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):			
Dienstleister (Dienstleistungsbereich, Name, Adresse, Ansprechpartner):			
Auflösung des Gremiums der Selbstbestimmung:	ab:		
	Übernahme der Wohngemeinschaft als anbieterverantwortete Wohngemeinschaft durch:		





--	--

Hinweis: Bei Übernahme der Wohngemeinschaft durch einen Leistungsanbieter muss durch diesen eine neue Anzeige erfolgen.

Ich/wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben zur Änderungsanzeige der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort und Datum:		
Unterschrift und Stempel:	Name, Vorname	Unterschrift

