



ANZEIGE
für anbieterverantwortete ambulant betreute
Wohngemeinschaften

nach § 7 Abs. 2 Sächsisches Wohnteilhabegesetz
(SächsWTG)

Solidarisch – Sozial – Stark





1. Allgemeine Angaben zur ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Name / Bezeichnung:			
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort			
Telefon/Telefax:			
E-Mail:			
Lage:			
	Links	Mitte	Rechts
Souterrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erdgeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obergeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen:			



Gemäß § 7 Abs. 2 SächsWTG hat die Anzeige spätestens einen Monat **vor** Gründung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft durch den Leistungsanbieter zu erfolgen. Wer vorsätzlich oder fahrlässig eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet, handelt ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 10.000 € geahndet werden (§ 33 Abs. 2 Nr. 1 SächsWTG).

¹ Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage von § 7 Abs. 2 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 ff. SächsDSG an die dort genannten Stellen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen erfolgen.



Datum der Gründung:	
Art der Wohngemeinschaft:	
<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für pflegebedürftige volljährige Menschen	
<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für intensivpflegebedürftige volljährige Menschen	
<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit psychischen Erkrankungen	
<input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Behinderungen	
Datum der durchgeführten Pflichtberatung:	

2. Plätze

Gesamtzahl der Plätze in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft:

Anzahl der tatsächlich belegten Plätze zum Zeitpunkt der Anzeige:



3. Leistungsanbieter:

Name/Bezeichnung:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon/Telefax:

E-Mail:

Gem. § 3 Abs. 3 SächsWTG ist Leistungsanbieter, wer im Rahmen unternehmerischer Tätigkeit älteren Menschen, pflegebedürftigen Volljährigen oder Volljährigen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen innerhalb einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft Pflege-, Assistenz- oder Betreuungsleitungen anbietet und dafür die bauliche, organisatorische und wirtschaftliche Verantwortung übernimmt. Gem. § 19 Abs. 2 S. 2 und 3 SächsWTG ist Leistungsanbieter wer die Verantwortung für die Umsetzung der in § 19 Abs. 3 SächsWTG festgelegten Anforderungen übernimmt. Dies ist insb. die Verantwortung für die Aufstellung und Umsetzung von Pflegeplanungen sowie die Organisation und Durchführung der Leistungen der sozialen Betreuung bzw. bei Bewohnenden mit Behinderung die Verantwortung dafür übernimmt, dass die Maßnahmenplanung sowie die vereinbarte Betreuung und Assistenz ordnungsgemäß durchgeführt und dokumentiert wird.



4. Angaben zu weiteren mit dem Leistungsanbieter in der Wohngemeinschaft kooperierender Dienstleister (falls vorhanden):

Dienstleistungsbereich:	
Name/Bezeichnung:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	

Dienstleistungsbereich:	
Name/Bezeichnung:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	

Dienstleistungsbereich:	
Name/Bezeichnung:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Telefax:	
E-Mail:	





5. Weitere ambulant betreuten Wohngemeinschaften des Leistungsanbieters

Name der Wohngemeinschaft:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Name der Wohngemeinschaft:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Name der Wohngemeinschaft:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Name der Wohngemeinschaft:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Name der Wohngemeinschaft:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Bitte nutzen Sie ggf. ein weiteres Blatt!





6. Bewohnerstruktur:

Anzahl der Bewohner

mit Pflegegrad 1:

mit Pflegegrad 2:

mit Pflegegrad 3:

mit Pflegegrad 4:

mit Pflegegrad 5:

ohne Pflegegrad mit Betreuungsleistungen:

ohne Pflegegrad ohne Betreuungsleistungen:



7. Räume und Anlagen der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Ausstattung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Etage	Bezeichnung des Raumes	Anzahl	Größe in m ²	Verwendungszweck/Anmerkungen
	Gemeinschaftsraum			
	Gemeinschaftsküche			
	Gemeinschaftsbad			
	Abstellräume			
	Sonstige			



8. Einzureichende Unterlagen:

Unterlagen	der Anzeige beigelegt:	wird nachgereicht bis:
Konzeption der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (§ 3 Abs. 3 S. 5 SächsWTG)	<input type="checkbox"/>	
Grundrissplan der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (§ 7 Abs. 2 Nr. 5 SächsWTG)	<input type="checkbox"/>	
bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Intensivpflegebedürftige Menschen: Einzelvereinbarungen nach § 132I Abs. 5 SGB V (§ 7 Abs. 2 Nr. 8 SächsWTG)	<input type="checkbox"/>	

9. Allgemeine Hinweise, Erklärung des Leistungsanbieters

Kenntnisnahme durch den Leistungsanbieter

1. Die Anzeige der ambulant betreuten Wohngemeinschaft hat spätestens einen Monat **vor** Gründung bei der zuständigen Behörde zu erfolgen. Der Gründende einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft muss sich gem. § 23 Abs. 2 SächsWTG mindestens einen Monat vor der vorgesehenen Inbetriebnahme von der zuständigen Behörde beraten lassen (**Pflichtberatung**).
2. Die Prüfung der Voraussetzungen für die ambulant betreute Wohngemeinschaft kann erst bei Vollständigkeit der Anzeigeunterlagen erfolgen.
3. Der zuständigen Behörde sind Änderungen der Angaben aus der Anzeige unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen.

Erklärung des Leistungsanbieters

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

Ort und Datum:

Unterschrift und
Stempel:

Name, Vorname des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

