
(Name und Anschrift des Einrichtungsbetreibers)

Datum:

**Hessisches Amt für Versorgung
und Soziales _____ (Ort bitte auswählen)
Betreuungs- und Pflegeaufsicht**

Straße

PLZ Ort

Wahl eines Einrichtungsbeirates nach § 23 HGBPAV

zu Gz.: V - 50q 36 –

(Name und Anschrift der Einrichtung)

Ich teile Ihnen mit, dass die Bildung eines Einrichtungsbeirates in der Einrichtung derzeit nicht möglich ist.

(1) Begründung:

(2) Vorschlag zur Umsetzung der Mitwirkungsrechte:

Ort, Datum

Einrichtungsbetreiber