

Absender:

Hessisches Amt für  
Versorgung und Soziales \_\_\_\_\_ (Ort bitte auswählen)  
Betreuungs- und Pflegeaufsicht

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

**Durchführung des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)**

**Anzeige zum Wechsel einer Pflegedienstleitung nach § 3 Ausführungsverordnung zum HGBP (HGBPAV)**

Name der Einrichtung:

Anschrift der Einrichtung:

Geschäftszeichen der Einrichtung: V - 50 q 36 -  (falls bekannt)

Angaben zur bisherigen Pflegedienstleitung	
Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
hat mit Wirkung zum <input type="text"/>	ihre Tätigkeit beendet

Angaben zur <b>neuen</b> Pflegedienstleitung	
Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
wird mit Wirkung zum <input type="text"/>	ihre Tätigkeit aufnehmen.
Name:	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>
Sämtliche Vornamen:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>

Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Wohnanschrift:	
Geburtsname der Mutter:	

**Wöchentliche Arbeitszeit in der Einrichtung:**  Stunden

Berufsausbildung	mit Abschluss im Jahr	ohne Abschluss (nur ankreuzen)
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Fort- und Weiterbildung:</b> (mit Angabe, wann und wo die Ausbildungsmaßnahme wahrgenommen wurde)			
Maßnahme	mit Abschluss im Jahr	Anzahl der Wochenstunden	ohne Abschluss
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

<b>Hauptberufliche Tätigkeit:</b> (ggf. Beiblatt anfügen)			
von	bis	beschäftigt als	bei

**Die vorgenannten Angaben zur beruflichen Qualifikation und des beruflichen Werdegangs sind durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen (ggf. in Fotokopie beifügen).**

## **Persönliche Zuverlässigkeit**

### **Erklärung des Betreibers:**

- Das gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 3 HGBPAV erforderliche Führungszeugnis wurde vor der Einstellung dem Einrichtungsbetreiber vorgelegt.
- Das Führungszeugnis enthielt keine Eintragungen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Pflegedienstleitung begründen.
- Das Führungszeugnis enthielt strafrechtliche Eintragung. Eine Kopie ist beigelegt.

### **Erklärung der neuen Pflegedienstleitung:**

Gegen mich wurde in den letzten fünf Jahren eine Geldbuße wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 20 HGBP oder einer vergleichbaren Rechtsvorschrift eines anderen Bundeslandes festgesetzt

- nein
- Ja, bitte weitere Angaben:

### **Hinweis:**

Zur Beurteilung der persönlichen Zuverlässigkeit werden von der Betreuungs- und Pflegeaufsicht auf der Grundlage des § 9 Abs. 1 Nr. 1 HGBP i. V. m. § 1 HGBPAV Auskünfte aus dem Gewerbezentralregister und dem Bundeszentralregister eingeholt

### **Hinweise zum Datenschutz**

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt auf der Grundlage von § 10 HGBP. Die Daten werden Bestandteil der Verwaltungsakte und können elektronisch verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht beabsichtigt.

Die Rechte der Personen, zu denen personenbezogene Daten im Rahmen der Durchführung des HGBP erhoben und verwendet werden, ergeben sich aus § 8 des Hessischen Datenschutzgesetzes in der Fassung vom 7. Januar 1999.

### **Erklärung der neuen Pflegedienstleitung**

Ich erkläre, dass die gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.  
Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pflegedienstleitung

### **Erklärung des Betreibers/der Betreiberin**

Ich/wir erklären, dass die gemachten Angaben nach meiner/unserer Kenntnis wahrheitsgemäß und vollständig sind. Die datenschutzrechtlichen Hinweise habe ich/wir zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreiber/in oder  
vertretungsberechtigte Person