

---

---

---

(Name und Anschrift des Einrichtungsbetreibers)

Datum:

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

Strasse

PLZ Ort

### Mitteilung zur Wahl eines Einrichtungsbeirates

zu Gz.: V - 50q 36 -

---

---

---

(Name und Anschrift der Einrichtung)

Ich teile Ihnen mit, dass die Bewohner/-innen der Einrichtung am \_\_\_\_\_ einen **Einrichtungsbeirat** gewählt haben.

#### Namen der Mitglieder des Einrichtungsbeirates

**(bei externen Mitgliedern ist es erforderlich, die Adresse/n und Tel.Nr/n. anzugeben! –siehe Seite 2! ) Externe Mitglieder bitte mit dem Zusatz (Ex) kenntlich machen**

1. Vorsitzende/ r:

2. Stellvertreter/ in

3. Weitere Mitglieder:

---

---

---

---

Nachrücker:

---

---

---

**Adressfeld zu (2) =externe Mitglieder**

Name	Straße	PLZ/ Ort	Tel. Nr.	welcher Bezug besteht zur Einrichtung? *

\* z. B.: Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer, sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, Mitglieder von örtlichen Seniorenbeiräten, Mitglieder von örtlichen Organisationen für Menschen mit Behinderung

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

\_\_\_\_\_  
**Einrichtungsbetreiber**