
(Name und Anschrift des Einrichtungsbetreibers)

Datum:

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

Straße

PLZ Ort

Mitteilung über die Wahl zum Einrichtungsbeirat und der Vertrauensfrau

zu Gz.: V - 50q 36 -

(Name und Anschrift der Einrichtung)

Ich teile Ihnen mit, dass die Bewohner/-innen der Einrichtung am _____ einen **Einrichtungsbeirat** und eine Vertrauensfrau 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 zu 3.:

Angaben zur gewählten Vertrauensfrau

Name der Vertrauensfrau: _____

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