

Absender:

Hessisches Amt für
Versorgung und Soziales
Betreuungs- und Pflegeaufsicht

**Anzeige einer bereits vor dem 21. März 2012 bestehenden
Tagesstätte
zur Betreuung erwachsener Menschen mit einer Behinderung oder mit einer
dementiellen Erkrankung**

Geschäftszeichen: V - 50 q 36 – (falls bekannt)

1. Seit wann besteht die Tagesstätte (Zeitpunkt der Betriebsaufnahme):

2. Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen:

Ja

Nein, sondern mit _____

**3. Konzeptionelles Ziel der Tagesstätte ist die Betreuung und Begleitung von
Menschen mit einer**

seelischen Behinderung/psychischen Erkrankung

geistigen Behinderung

Suchterkrankung

dementiellen Erkrankung

(Mehrfachnennungen sind möglich)

4. Name und Anschrift der Betreiberin oder des Betreibers

Name:	
Rechtsform:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort, Ortsteil:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Internet:	

Beigefügte **Anlage 1** ist bei natürlichen Personen für den Betreiber auszufüllen, bei juristischen Personen ist sie für jede vertretungsberechtigte Person der/des Betreiberin/Betreibers auszufüllen.

5. Name und Anschrift der Tagesstätte¹

Name/Bezeichnung	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort, Ortsteil	
Telefon:	
Mobil:	
Fax:	
Email:	
Internet:	

6. Zahl der Mitarbeiterstellen

Anzahl	Wöchentliche Regelarbeitszeit einer Vollzeitkraft in Stunden

¹ Falls von einem Betreiber mehrere Einrichtungen an verschiedenen Standorten betrieben werden, ist für jede Einrichtung eine separate Anzeige erforderlich.

7. Wie viele Menschen werden in der Tagesstätte betreut?

8. Öffnungszeiten der Tagesstätte

**9. Unter o.g. Anschrift wird auch eine Tagesförderstätte (gemäß § 136 Abs. 3 SGB IX) betrieben.
Eine entsprechende Anzeige erfolgt gesondert.**

Ja

Nein

Die Hinweise zur Anzeige- und Auskunftspflicht sowie zum Datenschutz nach Anlage 2 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort

Datum

Unterschrift Betreiber/in bzw. der
vertretungsberechtigten Person

Betreiber/in bzw. vertretungsberechtigte Person

(bei mehreren Personen bitte jeweils gesondert ausfüllen)

Name:	
Sämtliche Vornamen	
Geburtsname	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Wohnanschrift:	
Geburtsname der Mutter ³	

Die Hinweise zu den Anzeige- und Auskunftspflichten sowie zum Datenschutz nach Anlage 2 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort

Datum

Unterschrift Betreiber/in bzw.
vertretungsberechtigte Person

³ Erforderlich als Identifikationsmerkmal bei Einholung von evtl. Registerauskünften (nur anlassbezogen)

Anzeigepflichten

Die Anzeigepflichten Ihrer Tagesstätte ergeben sich aus § 11 in Verbindung mit § 26 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP).

Auskunftspflichten

Die Auskunftspflichten der Betreiberin und des Betreibers sowie der Leitung der Einrichtung ergeben sich aus §§ 11 und 14 HGBP.

Hinweise zum Datenschutz

Soweit mit der Anzeige nach § 11 HGBP personenbezogene Daten erhoben werden, dienen diese dem Zweck der Prüfung, ob die Anforderungen an den Einrichtungsbetrieb nach § 9 HGBP erfüllt sind.

Über den Betreiber bzw. die vertretungsberechtigte/n Person/en des Betreibers sowie über die Leitung einer der oben genannten Einrichtungen werden anlassbezogen Auskünfte aus dem Bundeszentralregister eingeholt (Führungszeugnis gemäß § 31 Bundeszentralregistergesetz, Auskunft aus dem Gewerbezentralregister gemäß § 150 a Gewerbeordnung). Diese Auskünfte dienen der Überprüfung der Zuverlässigkeit und Eignung des Betreibers sowie der Leitung im Sinne des § 11 HGBP.

Die im Rahmen der Überwachung erhobenen Daten können gemäß § 21 Abs. 3 HGBP u. a. an die Pflegekassen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie die Träger der Sozialhilfe übermittelt werden. 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.