

Absender:

Hessisches Amt für
Versorgung und Soziales
Betreuungs- und Pflegeaufsicht

Straße

Ort

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

**Anzeige zum Wechsel einer Einrichtungsleitung nach § 1 und § 2 Ausführungs-
verordnung zum HGBP (HGBPAV)**

Name und Anschrift der Einrichtung:

Geschäftszeichen der Einrichtung: V/51 (falls bekannt)

Die bisherige Einrichtungsleitung	
Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
hat mit Wirkung zum <input type="text"/> ihre Tätigkeit beendet.	

Die neue Einrichtungsleitung	
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:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Wohnanschrift:	<input type="text"/>
Geburtsname der Mutter:	<input type="text"/>

Wöchentliche Arbeitszeit in der Einrichtung: **Stunden**

Wird gleichzeitig die Leitung in einer anderen ambulanten oder stationären Einrichtung wahrgenommen? Falls ja, ist der Umfang der Arbeitszeit sowie die Anschrift des Arbeitgebers anzugeben.

Nein

Ja, mit Wochenstunden; bei .

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"/>

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

Hauptberufliche Tätigkeit (ggf. Beiblatt anfügen)			
Von (genaues Datum)	Bis (genaues Datum)	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 Einrichtungsleitung begründen.
- Das Führungszeugnis enthielt strafrechtliche Eintragung. Eine Kopie ist beigelegt.

Erklärung der neuen Einrichtungsleitung:

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 § 11 HGBP. Die Daten werden Bestandteil der Verwaltungsakte und werden elektronisch verarbeitet. Die erhobenen personenbezogenen Angaben können gemäß § 21 Abs. 3 HGBP an die Pflegekassen und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übermittelt werden, soweit dies für Zwecke nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist.

Erklärung der neuen Einrichtungsleitung

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

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung

Erklärung des Betreibers/der Betreiberin

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

Ort, Datum

Unterschrift Betreiber/in oder
vertretungsberechtigte Person