

## Anzeigeformular gemäß § 4 EQG M-V

---

- Anzeige nach § 4 Abs. 1, 2 Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V) über die Betriebsaufnahme**
- Veränderungsanzeige nach § 4 Abs. 3 EQG M-V**

**1 Die Betriebsaufnahme ist vorgesehen für den<sup>1</sup>**

--

**2 Name und Anschrift des Trägers:**

Name:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort,	
Telefon: *	
Fax: *	
E-Mail: *	

**2.1 Angaben zur Person des Einrichtungsträgers bzw. der vertretungsberechtigten Person/en des Trägers (natürliche Personen oder bei juristischen Personen jede vertretungsberechtigte Person)**

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	

**2.2 Name und Anschrift der Einrichtung<sup>2</sup>**

Name der Einrichtung:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon: *	
Fax: *	
E-Mail: *	

---

<sup>1</sup> Es ist ein Datum anzugeben. Falls sich der Zeitpunkt der Inbetriebnahme ändert, ist dies nach § 4 Abs. 3 EQG M-V anzuzeigen.

\* Angabe freiwillig

<sup>2</sup> Falls die Einrichtung an mehreren Standorten geführt wird, handelt es sich um mehrere Einrichtungen. Für jede Einrichtung hat eine separate Anzeige zu erfolgen.

### 3 Art der Einrichtung

- Altenpflegeeinrichtung
  - Pflegeeinrichtung für behinderte volljährige Menschen
  - Pflegeeinrichtung für psychisch kranke Menschen
  - Wohneinrichtung/Wohnstätte für behinderte volljährige Menschen entsprechend dem Landesrahmenvertrag für M-V nach § 79 Abs. 1 SGB XII für die Leistungstypen A.1, A.2, A.5, A.10 - für erwachsene Menschen
  - Wohneinrichtung/Wohnstätte für psychisch kranke Menschen entsprechend dem Landesrahmenvertrag für M-V nach § 79 Abs. 1 SGB XII für die Leistungstypen B.2, B.4, B.5
  - Kurzzeitpflege
  - Tages-/Nachtpflege
  - Einrichtung für chronisch mehrfach geschädigte Menschen entsprechend dem Landesrahmenvertrag für M-V nach § 79 Abs. 1 SGB XII für die Leistungstypen im Bereich der Hilfen für Suchtkranke gemäß § 53 SGB XII C.2, C.3, C.4, C.5, C.7
  - Hospiz
  - Einrichtung/en nach § 14 EQG M-V
- 

**Die Einrichtung verfügt über            Plätze.**

**Die Einrichtung soll um            Plätze  erweitert /  verringert werden.**

#### 4 Name, berufliche Ausbildung und Werdegang der Einrichtungsleitung und der verantwortlichen Pflegefachkraft und ggf. der Wohngruppenleitung in Außenstellen

##### Die Einrichtungsleitung

- steht fest. Angaben zu der Person, siehe **Anlage 1**.
- steht noch nicht fest. Die Angaben zur Person, Ausbildung und beruflichen Werdegang (Anlage 1) erfolgen zum frühestmöglichen Zeitpunkt, jedoch vor Aufnahme des Einrichtungsbetriebes.

##### Die verantwortliche Pflegefachkraft

- Eine verantwortliche Pflegefachkraft wird eingesetzt.<sup>3</sup>
- Die verantwortliche Pflegefachkraft steht fest. Angaben zur Person, siehe **Anlage 2**.
- Die verantwortliche Pflegefachkraft steht noch nicht fest. Die Angaben zur Person, Ausbildung und beruflichen Werdegang (Anlage 2) erfolgen zum frühestmöglichen Zeitpunkt, jedoch vor Aufnahme des Einrichtungsbetriebes.
- Eine verantwortliche Pflegefachkraft wird nicht eingesetzt, weil keine pflegerischen Tätigkeiten angeboten werden.

##### Die Wohngruppenleitung in Außenstellen (nur in Einrichtungen nach dem SGB XII)

- steht fest. Angaben zur Person, siehe **Anlage 3**.
- steht noch nicht fest. Die Angaben zur Person, Ausbildung und beruflichen Werdegang (Anlage 3) erfolgen zum frühestmöglichen Zeitpunkt, jedoch vor Aufnahme des Einrichtungsbetriebes.

**Ich bestätige, dass die Anforderungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 der Einrichtungenpersonalverordnung erfüllt sind.**

<sup>3</sup> Dies wird immer dann der Fall sein, wenn Pflegeleistungen, also Grund- und/oder Behandlungspflege angeboten werden.

## 5 Konzeption der Einrichtung

Die Konzeption	
<input type="checkbox"/>	liegt bei
<input type="checkbox"/>	ist noch nicht erstellt. Vorgesehene Fertigstellung: . <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/>	wurde vorgelegt mit Schreiben vom: .

## 6 Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und Pflegesatzvereinbarung mit den Landesverbänden der Pflegekassen

Der Versorgungsvertrag und die Pflegesatzvereinbarung	
<input type="checkbox"/>	liegen in Kopie bei.
<input type="checkbox"/>	werden angestrebt und sind beantragt. Nach Abschluss werden sie unverzüglich zur Kenntnis gegeben.
<input type="checkbox"/>	werden <b>nicht</b> angestrebt, weil ...

## 7. Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII

Die Vereinbarung	
<input type="checkbox"/>	liegt in Kopie bei.
<input type="checkbox"/>	wird angestrebt und ist beantragt.
<input type="checkbox"/>	wird <b>nicht</b> angestrebt, weil ...

## 8 Einzelvereinbarungen nach § 39a SGB V – Stationäre Hospize

Die Vereinbarung	
<input type="checkbox"/>	liegt in Kopie bei.
<input type="checkbox"/>	wird angestrebt und ist beantragt. Nach Abschluss werden sie unverzüglich zur Kenntnis gegeben.
<input type="checkbox"/>	wird <b>nicht</b> angestrebt, weil ...

<sup>4</sup> Die Anzeige ist erst vollständig, wenn sämtliche Unterlagen vorliegen, zu denen auch die Konzeption gehört

## 9 Nutzungsart der Einrichtung - Angaben zu Art, Zahl, Lage und Größe der Räume

Die Angaben sind in **Anlage 4** vorzunehmen.

Bauplan und baurechtliche Nutzungsgenehmigung	
<input type="checkbox"/>	sind beigefügt.
<input type="checkbox"/>	wurden bereits am _____ vorgelegt.

## 10 Rechtsform des Trägers (konstituierende Unterlagen)

Der Träger hat folgende Rechtsform:	Zum Nachweis sind beigefügt:
<input type="checkbox"/> Einzelfirma	<input type="checkbox"/> Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug
<input type="checkbox"/> gemeinnützige GmbH	<input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug
<input type="checkbox"/> GmbH	<input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug
<input type="checkbox"/> Personengesellschaft, GbR.	<input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug
<input type="checkbox"/> GmbH & Co.KG.	<input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug
<input type="checkbox"/> eingetragener Verein	<input type="checkbox"/> Satzung, Vereinsregisterauszug
<input type="checkbox"/> Eigenbetrieb	<input type="checkbox"/> Satzung
<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/>

**Mir ist bewusst, dass die Anzeige nach § 4 EQG M-V nur dann als erfolgt angesehen wird, wenn alle oben genannten Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.**

Mitgliedschaft in einem Verband der freien Wohlfahrtspflege, eines kommunalen Spitzenverbandes oder einer anderen Vereinigung von Trägern - § 8 Abs. 8 EQG M-V.  
(Angabe freiwillig)

<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja bitte Namen, Adresse und Ansprechpartner angeben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers (siehe Nr. 2)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Vertretungsberechtigten

**Anlage 1** zur Anzeige nach § 4 EQG M-V

**Einrichtungsleitung**

(bei mehreren Personen bitte jeweils gesondert ausfüllen)

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	

**Ausbildung der Einrichtungsleitung:**

Berufsausbildung/Studium	als Abschluss	abgeschlossen im Jahr

**Fort- und Weiterbildung:**

(mit Angabe, wann und wo die Ausbildungsmaßnahme wahrgenommen wurde)

**Hauptberufliche Tätigkeit der Einrichtungsleitung:**

(ggf. Beiblatt anfügen)

von	bis	beschäftigt als	bei

Die obigen Angaben zur beruflichen Qualifikation und des beruflichen Werdegangs sind durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen (bitte in Fotokopie beifügen). Stellenbeschreibung bitte beifügen.

**Anlage 2** zur Anzeige nach § 4 EQG M-V

**Leitung der verantwortlichen Pflegefachkraft**  
(bei mehreren Personen bitte jeweils gesondert ausfüllen)

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	

**Ausbildung der verantwortlichen Pflegefachkraft:**

Berufsausbildung/Studium	als Abschluss	abgeschlos- sen im Jahr

**Fort- und Weiterbildung:**  
(mit Angabe, wann und wo die Ausbildungsmaßnahme wahrgenommen wurde)

**Bisherige hauptberufliche Tätigkeit der verantwortlichen Pflegefachkraft:**  
(ggf. Beiblatt anfügen)

von	bis	beschäftigt als	bei

Die obigen Angaben zur beruflichen Qualifikation und des beruflichen Werdegangs sind durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen (bitte in Kopie beifügen). Stellenbeschreibung bitte beifügen.

**Anlage 3** zur Anzeige nach § 4 EQG M-V

**Wohngruppenleitung (nur in Einrichtungen nach dem SGB XII)**

(bei mehreren Personen bitte jeweils gesondert ausfüllen)

Name:	
Geburtsname:	
Vorname:	

**Ausbildung der Wohngruppenleitung:**

Berufsausbildung/Studium	als Abschluss	abgeschlossen im Jahr

**Fort- und Weiterbildung:**

(mit Angabe, wann und wo die Ausbildungsmaßnahme wahrgenommen wurde)

**Hauptberufliche Tätigkeit der Wohngruppenleitung:**

(ggf. Beiblatt anfügen)

von	bis	beschäftigt als	bei

Die obigen Angaben zur beruflichen Qualifikation und des beruflichen Werdegangs sind durch entsprechende Unterlagen nachzuweisen (bitte in Fotokopie beifügen). Stellenbeschreibung bitte beifügen.



**Anlage 4** zur Anzeige nach § 4 EQG M-V

Teilstationäre Einrichtungen füllen bitte nur die Tabellen 2 und 3 aus.

**Tabelle 1**

Haus	Geschoss	Zimmer- nummer	qm-Größe	Anzahl der Plätze	Art der nur diesem Wohnraum zugeordne- ten Sanitäreinrichtung <sup>5</sup>

<sup>5</sup> **A** = Handwaschbecken, **B** = Handwaschbecken und WC, **C** = Handwaschbecken, WC und Dusche; **D** = Handwaschbecken, WC und Badewanne, **E** = kein Handwaschbecken im Zimmer, **F** = gemeinsame Sanitäreinrichtung mit Raum

**Tabelle 2**

Folgende weitere Räume stehen den Bewohnern / Nutzern zur Verfügung<sup>6</sup>

Haus	Geschoss	Zi.-Nr.	qm - Größe	Art der Nutzung

---

<sup>6</sup> z.B. Aufenthaltsraum, Speiseraum, Gemeinschaftsbad, Therapieraum, Snoezelraum, Behindertentoilette Raum zur vorübergehenden Nutzung (RzvN) gem. § 4 Abs. 3 EMindBauVO M-V,etc.  
Seite 10 von 11

**Tabelle 3**

Folgende Funktionsräume sind vorhanden<sup>7</sup>

Haus	Geschoss	Zi.-Nr.	qm - Größe	Art der Nutzung

<sup>7</sup> z.B. Dienstzimmer, Lagerraum, Schmutzraum, Verwaltungsbüro, Küche, Wäscherei, Lagerraum Küche, Putzmittelraum, Heizungsraum, etc.