|  |  |
| --- | --- |
| An dieAbteilung 8 Gesundheit und PflegeFachabteilung Gesundheit und PflegemanagementReferat PflegemanagementFriedrichgasse 98010 Graz | Für Rückfragen:Tel: (0316) 877-3628E-Mail: pflegemanagement@stmk.gv.at Formular: [www.gesundheit.steiermark.at](http://www.gesundheit.steiermark.at)  |
| Eingangsstempel |

# Festsetzung der Kategorie für stationäre Einrichtungen – Antrag

Mit diesem Formular können Sie einen Antrag auf Festsetzung der Kategorie für stationäre Einrichtungen gemäß
§ 13a Steiermärkisches Sozialhilfegesetz-SHG, LGBl. Nr. 29/1998 i.d.g.F. stellen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte beachten Sie: | \* | Angabe erforderlich | i | Information zum Ausfüllen | [x]  | Zutreffendes ankreuzen |

|  |
| --- |
| 1. Betreiber/in
 |
| Name/Bezeichnung | \* | i |       |
| Rechtsform | \* |  |       | Registernummer | \* |  |       |
| i | **Name/Bezeichnung** der Betreiberin bzw. des Betreibers laut Firmenbuch, Unternehmensregister oder Vereinsregister. Es ist ein aktueller Registerauszug beizulegen. |

|  |
| --- |
| 1. Adresse / Kontakt
 |
| Straße | \* |  |       | Hausnummer | \* |  |       |
| PLZ | \* |  |       | Ort | \* |  |       |
| Telefon | \* |  |       | E-Mail | \* |  |       |
| Homepage |  |  |       |

|  |
| --- |
| 1. vertretungsbefugte Kontaktperson(en) i
 |
| Familienname | \* |  |       | akad. Grad |  |  |       |
| Vorname | \* |  |       |  |  |  |  |  |  |  |
| Funktion | \* |  |       | Dienstort (Stelle) | \* |  |       |
| Telefon | \* |  |       | E-Mail | \* |  |       |
| Mobiltelefon |  |  |       | Fax |  |  |       |
| i | Es ist/sind die **Person/en** zu benennen, welche laut Registerauszug **vertretungsberechtigt** ist/sind. Sollte eine andere als die im Register ersichtlich/n Person/en vertretungsberechtigt sein, ist dieser Person eine Vollmacht auszustellen, aus der der Vertretungsumfang ersichtlich ist. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | \* |  |       | akad. Grad |  |  |       |
| Vorname | \* |  |       |  |  |  |  |  |  |  |
| Funktion | \* |  |       | Dienstort (Stelle) | \* |  |       |
| Telefon | \* |  |       | E-Mail | \* |  |       |
| Mobiltelefon |  |  |       | Fax |  |  |       |
| i | Es ist/sind die **Person/en** zu benennen, welche laut Registerauszug **vertretungsberechtigt** ist/sind. Sollte eine andere als die im Register ersichtlich/n Person/en vertretungsberechtigt sein, ist dieser Person eine Vollmacht auszustellen, aus der der Vertretungsumfang ersichtlich ist. |

 |
| 1. Angaben zum Pflegeheim
 |
| Name | \* |  |       |
| Straße | \* |  |       | Hausnummer | \* |  |       |
| PLZ | \* |  |       | Ort | \* |  |       |
| Bezirk | \* |  |       | Gemeinde (Kennzahl) | \* |  |       |
| Anzahl der bewilligten Betten gem. StPHG | \* | i |       |  |  |  |  |
| GZ der Bewilligung | \* |  |       |  |  |  |  |
| Mehrfachnutzung von Flächen | \* | i | [ ]  | JA |  | [ ]  | NEIN |  |  |  |
| Beschreibung(falls JA) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gesamtfläche (in m2) Nettoraumfläche (NRF) | \* |  |       |  |  |  |  |
| i | **Anzahl der bewilligten Betten gem. StPHG:** Die Anzahl der von der sachlich und örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbörde zum Zeitpunkt der Antragstellung gemäß dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz (StPHG) bewilligten Betten. Der aktuell gültige StPHG-Bescheid ist beizulegen. **Mehrfachnutzung von Flächen:** Räumlichkeiten des Pflegeheimes werden (zusätzlich) für Zwecke genützt werden, die nicht im Zusammenhang mit dem Betrieb des selbigen stehen. Zum Beispiel:* Privaträumlichkeiten werden durch die Heizungsanlage des Pflegeheimes mitversorgt.
* Die Kundinnen und Kunden eines angrenzenden Tageszentrums benutzen dieselben Verkehrsflächen wie die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims.
 |

|  |
| --- |
| 1. Beilagen
 |
| Folgende Beilagen sind dem Antrag beizulegen: |
| [ ]  | \* |  | Pflegeheimrechtlicher Bewilligungsbescheid |
| [ ]  | \* |  | Raumbuch oder Erklärung durch einen Befugten (z.B. Ziviltechniker, Baumeister, Technisches Büro) |
| [ ]  | \* |  | Registerauszug (Firmenbuch, Unternehmensregister oder Vereinsregister) |
| [ ]  |  |  |       |

|  |
| --- |
| 1. datenschutzrechtliche Bestimmungen
 |
| [ ]  | \* |  | Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die von mir/uns bekanntgegebenen Daten und jene Daten, die die Behörde im Zuge des Ermittlungsverfahrens erhält, auf Grund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den diesem Verfahren zugrundliegenden Materiengesetzen automationsunterstützt verarbeitet werden und zum Zweck der Abwicklung des von mir eingeleiteten Verfahrens, der Beurteilung des Sachverhalts, der Erteilung der Bewilligung sowie auch zum Zweck der Überprüfung verarbeitet werden. |
|  |  |  | Ich/Wir habe/n die allgemeinen Informationen * zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit;
* zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichische Datenschutzbehörde;
* zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten

auf der Datenschutz-Informationsseite (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) gelesen. |

|  |
| --- |
| 1. Erklärung
 |
| **Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, dass sämtliche Informationen vollständig und wahrheitsgemäß offengelegt wurden.****Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, dass Änderungen der Nettoraumfläche, der Anzahl der bewilligten Betten oder Mehrfachnutzungen von Flächen, die dem Pflegeheim zugeordnet werden können, gemäß Punkt 4. umgehend ab Kenntnis davon der Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement mitgeteilt werden.****Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Verletzung der Mitteilungspflicht Sanktionen nach sich ziehen kann. Insbesondere können falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken. Außerdem kann in solchen Fällen eine (Verwaltungs-) Strafanzeige gegen die bzw. den Betreiber/in des Pflegeheimes erstattet werden (§ 42 SHG).** |
| Ort |       |  --------------------------------------------------------------------------------- |
| Datum (tt.mm.jjjj) |       | **Unterschrift** |