

Absender:

Landkreis Börde
Fachdienst Ordnung und Sicherheit
Farsleber Straße 19
39326 Wolmirstedt

Eingangsstempel:

Aktenzeichen:
32.56.10-

Antrag auf Erteilung einer Konzession zum Betreiben einer Privatkrankenanstalt gemäß § 30 Gewerbeordnung (GewO)

1. Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Antragsteller / gesetzlicher Vertreter der juristischen Person
(Für jede weitere gesetzliche Vertretung bitte ein Ergänzungsblatt ausfüllen)

_____|_____
(Name) (Vorname)

_____|_____
(Geburtstag) (Geburtsort)

_____|_____
(Geburtsland) (Staatsangehörigkeit)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

_____|_____|_____
(Telefon) (Telefax) (E- Mail)

Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis: _____
Heimatanschrift: (Kopie der Erlaubnis beifügen)

2. Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?

Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurde Sie verurteilt?

nein ja

Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?

Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?

nein ja

Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen gewerberechtlicher Verstöße anhängig oder abgeschlossen?

Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?

nein ja

Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig oder abgeschlossen?

Wenn ja, welche Art von Verfahren und bei welcher Behörde?

nein ja

Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?

Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?

nein ja

3. Angaben zum Betrieb

Privatkrankenanstalt

Privatentbindungsanstalt

Privatnervenklinik

Sitz: Straße Hausnummer

Sitz: PLZ Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Im Vereins-, Genossenschafts- oder Handelsregister eingetragener Name

Ort der Eintragung

Nummer der Eintragung

Die Anstalt soll nur in einem Teil eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden.

nein ja

Die Anstalt ist zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt.

nein ja

[X] Zutreffendes ankreuzen

Wenn Ja: Erläuterung zu den ansteckenden Krankheiten oder Geisteskrankheiten

In der Anstalt sollen folgende medizinische Leistungen erbracht werden:

Ärztlicher Leiter der Anstalt (Name, Vorname)

Stellv. Ärztlicher Leiter der Anstalt (Name, Vorname)

Die Krankenanstalt umfasst mehrere Fachrichtungen. Die Leitung der einzelnen Fachbereiche obliegt:

Fachbereich

Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Stellv. Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Fachbereich

Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Stellv. Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

[X] Zutreffendes ankreuzen

Fachbereich

Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Stellv. Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Fachbereich

Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Stellv. Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Fachbereich

Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Stellv. Fachbereichsleiter (Name, Vorname)

Für weitere Fachbereiche bitte ein Ergänzungsblatt ausfüllen.

In der Anstalt werden weiterhin tätig sein:

_____ Ärzte (Eine namentliche Aufstellung ist als Anlage beizufügen.)
(Anzahl)

_____ Pflegekräfte
(Anzahl)

_____ medizin- technisches, Funktions- und für die Betriebsführung notwendiges
(Anzahl) sonstiges Personal

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Auszug aus dem Handels-/ Genossenschaftsregister, Gesellschaftsvertrag, Satzung, Gesellschafterliste
- Auskunft des Amtsgerichts über Eintragungen im Insolvenzverzeichnis – für juristische Person, sowie für jeden gesetzlichen Vertreter
- Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (bei Wohnsitzgemeinde zu beantragen) – für jeden gesetzlichen Vertreter
- Auskunft aus dem Gewerbezentralregister zur Vorlage bei Behörden (bei Wohnsitzgemeinde zu beantragen) – für jeden gesetzlichen Vertreter
- Auskunft aus dem Gewerbezentralregister für juristische Personen zur Vorlage bei Behörden (bei Betriebssitzgemeinde zu beantragen)
- Auskunft des Amtsgerichts über Einträge im Schuldnerverzeichnis - für die juristische Person, sowie für jeden gesetzlichen Vertreter
- Steuerliche Unbedenklichkeitsbescheinigung - für die juristische Person, sowie für jeden gesetzlichen Vertreter
- Katasteramtlicher Lageplan des Hauses mit Himmelsrichtungen
- Bauzeichnungen: Grundrisspläne und Schnitte, dabei Maße der Räume, Fenster und Türen, Zweckbestimmung der Räume (z.B. Krankenzimmer, OP- Saal, Sterilisationsraum, Waschraum, Vorbereitungsraum, Stationszimmer, Büro, WC, Lager, Küche usw.) und Bettenzahl je Zimmer angeben
- Kopie der Baugenehmigung (Textteil), bei baugenehmigungspflichtiger Änderung einer bestehenden Privatkrankenanstalt ist die Änderungsbaugenehmigung ausreichend
- Belegungsübersicht mit laufender Nummerierung der Räume nach Plänen – getrennt nach Gebäudeteilen bzw. Geschossen
- Bei Teilbelegung des Gebäudes: Grundrisspläne, denen entnommen werden kann, in welchen Gebäudeteilen bzw. Geschossen die nicht zur Anstalt gehörenden Personen wohnen
- Ärztlicher Leiter und Stellvertreter: Bestätigung der Ärztekammer, dass keine standesgerichtlichen Verfahren eingeleitet und auch keine berufsgerichtlichen Verurteilungen ausgesprochen worden sind
- Fachbereichsleiter und Stellvertreter: Bestätigung der Ärztekammer, dass keine standesgerichtlichen Verfahren eingeleitet und auch keine berufsgerichtlichen Verurteilungen ausgesprochen worden sind
- Zu jedem Arzt: Arbeits- bzw. sonstige Tätigkeit des Arztes regelnde Verträge (z.B. Belegarztvertrag), Approbations- und Weiterbildungsurkunden mit Zusatzbezeichnungen
- Zu jeder Pflegekraft: Arbeits- bzw. sonstige Tätigkeit der Pflegekraft regelnde Verträge
- Zum sonstigen Personal: Arbeits- bzw. sonstige Tätigkeit der Personen regelnde Verträge
- Dienstanweisungen für die Ärzte und das Pflegepersonal
- Hausordnung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und bin mir darüber im Klaren, dass die Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn sie auf Grund unwahrer Angaben oder sonstiger täuschender Handlungen erwirkt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Anzahl der Anlagen: _____

[X] Zutreffendes ankreuzen