

Absender:

Landeshauptstadt Schwerin  
Der Oberbürgermeister  
Fachdienst Ordnung  
- Heimaufsicht -  
Am Packhof 2-6  
19053 Schwerin

### **Anzeige nach § 16 Abs.1, 2 EQG M-V**

#### **1. Die**

ambulant betreute Wohngemeinschaft gem. § 2 Abs. 6 EQG M-V

betreute Wohngruppe gemäß § 2 Abs. 7 EQG M-V

Trainingswohngruppe gemäß § 2 Abs. 8 EQG M-V

**wurde eröffnet zum:**

**2. Anschrift der:**

ambulant betreuten Wohngemeinschaft gem. § 2 Abs. 6 EQG M-V für nachfolgenden Personenkreis

betreuten Wohngruppe gem. § 2 Abs. 7 EQG M-V für nachfolgenden Personenkreis

Trainingswohngruppe gem. § 2 Abs. 8 EQG M-V für nachfolgenden Personenkreis

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

**2.1. Angaben zur Erbringung allgemeiner Betreuungsleistungen**

**Name und Anschrift des die allgemeinen Betreuungsleistungen Erbringenden :**


\* Angaben freiwillig

### 2.1.1. Rechtsform

Der Betreuungsdienst hat folgende Rechtsform:	Zum Nachweis sind beigefügt:
Einzelfirma gGmbH	Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug Handelsregisterauszug
GmbH Personengesellschaft, GbR	Handelsregisterauszug Handelsregisterauszug
GmbH & Co.KG. eingetragener Verein	Handelsregisterauszug Satzung, Vereinsregisterauszug
Eigenbetrieb Sonstige	Satzung

**Die**

ambulant betreute Wohngemeinschaft gem. § 2 Abs. 6 EQG M-V betreute

Wohngruppe gem. § 2 Abs.7 EQG M-V

Trainingswohngruppe gem. § 2 Abs. 8 EQG M-V

**verfügt über Plätze.**

**Es wird bestätigt, dass der Pflege- oder Betreuungsdienst nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der Wohn- und Betreuungsform für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen hat.**

**Ich versichere, dass der Betreuungsvertrag nicht an den Mietvertrag gekoppelt ist. Mir ist bewusst, dass die Anzeige nach § 16 EQG M-V nur dann als erfolgt angesehen wird, wenn alle oben genannten Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind ( gilt für § 2 Abs. 6 EQG M-V).**

Ort

Datum

Unterschrift (Betreuungsdienst)

Ort

Datum

Unterschrift (Vertreter der Mietergemeinschaft)