Absender:

……

……

……

Landratsamt Esslingen
73726 Esslingen am Neckar
Amt 22 - SG 221
- Beratungs- und Prüfbehörde
(Heimaufsicht)

Besucheranschrift:
Am Aussichtsturm 7
73207 Plochingen

Anzeigepflicht gemäß § 2a Absatz 1 Teilhabe- und Pflegegesetz (TPQG)

Ich/Wir zeige/n hiermit an, dass ich/wir eine

☐ **ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**
☐ **ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Behinderungen**

ab dem _____ betreiben möchte/n.

Name/Rechtsform, Bezeichnung und Standort der Wohngemeinschaft:

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Die Wohngemeinschaft verfügt über _____ Plätze.

_____

Datum Unterschrift

Bitte entsprechend einfügen bzw. ankreuzen.

Per E-Mail an: **Heimaufsicht@lra-es.de**