

**Anzeige nach § 21 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz
(BremWoBeG) für mobile Unterstützungsdienste**

**1. Angaben zum Wohn- und Unterstützungsangebot, in dem Ihr mobiler
Unterstützungsdienst tätig wird**

Name des Vermieters	
Kontaktdaten des Vermieters	
Name des Wohn- und Unterstützungsangebotes	
Anschrift des Wohn- und Unterstützungsangebotes	
Telefon	
E-Mail	
Homepage	
Art des Wohn- und Unterstützungsangebots	<input type="checkbox"/> Servicewohnen <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> Pflege- und Betreuungseinrichtung
max. Anzahl der Plätze bzw. Wohnungen	

2. Angaben zu Ihrem mobilen Unterstützungsdienst

Name Ihres Unternehmens	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Homepage	
Rechtsform	

3. Pflegedienstleitung des mobilen Unterstützungsdienstes

Die Pflegedienstleitung wird ab _____ wahrgenommen von:	
Vor- und Nachname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Private Anschrift	

Bitte beachten Sie das Merkblatt - Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit von Pflegedienstleitungen. Sofern Ihre Pflegedienstleitung der WBA bekannt ist, werden keine neuen Nachweise benötigt.

4. Angaben zur Leistungserbringung

Ab dem _____ erbringt mein mobiler Unterstützungsdienst folgende Leistungen in dem unter Ziffer 1 genannten Wohn- und Unterstützungsangebot zu erbringen:

- Pflege Leistungen der Eingliederungshilfe soziale Betreuung
- hauswirtschaftliche Leistungen:
- Verpflegung Reinigung Wäscheaufbereitung

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer, denen Unterstützungsleistungen angeboten werden sollen: _____

Ist ein Beschwerdemanagement vorhanden? ja nein

Ist ein Gewaltschutzkonzept vorhanden? ja nein

5. Ihrer Anzeige beizufügende Unterlagen

- Muster Ihres Vertrags mit den Nutzerinnen und Nutzern
- Muster des Mietvertrags
- Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung der Pflegedienstleitung gemäß Merkblatt
- Konzept und Leitbild mit Aussagen über die Art der zu erbringenden Dienstleistungen

Datum

Unterschrift