

## Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 30 der Gewerbeordnung (Privatkrankenanstalten/Privatkliniken)

Personalien des Antragstellers bzw. des Vertreters der juristischen Person  
(sind mehrere Personen zur Vertretung berufen oder mit der Leitung des Betriebes oder einer  
Zweigniederlassung beauftragt, sind die Nummern 1 und 2 dieses Antrages für jede Person auszufüllen)

<b>1. Antragsteller</b>	
1.1	Natürliche Person (Name/Vorname)
1.2	Juristische Person (Bezeichnung, z. B. GmbH, AG)
1.3	Name und Vorname(n), Geburtsname der Geschäftsführer der juristischen Person
1.4	Geburtsort (Kreis, Land) <span style="float: right;">Geburtsdatum</span>
1.5	Staatsangehörigkeit
1.6	Wohnsitz (1. Wohnsitz), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (bei Ausländern auch Heimatanschrift) <span style="float: right;">seit</span>  weitere(r) Wohnsitz(e)
1.7	Aufenthalt in den letzten fünf Jahren (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) von/bis
1.8	Telefonisch erreichbar unter
1.9	Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in den letzten fünf Jahren a) als Geschäftsführer einer GmbH <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein b) als persönlich haftender Gesellschafter einer OHG oder KG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein c) als Inhaber eines Einzelunternehmens <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Firmenbezeichnung:
1.10	Bei juristischen Personen: Firma eingetragen im Handels-/Genossenschaftsregister des Amtsgerichts in
1.11	am (Datum) unter Nummer (Auszug aus dem Register beifügen)

<b>2. Erforderliche Unterlagen</b>		
Formblatt-Nr. form00163 Stand: Februar 2022  Seite 1 von 2	Adresse der zuständigen Dienststelle, Öffnungszeiten, Ansprechpartner, Datenschutzhinweise und weitere Informationen für dieses Formular: <a href="https://www.lk-starnberg.de/form00163">https://www.lk-starnberg.de/form00163</a>	Allgemeiner Kontakt (Hauptgebäude): Landratsamt Starnberg Strandbadstr. 2, 82319 Starnberg Telefon: 08151 148-770

2.1	Führungszeugnis <b>zur Vorlage bei einer Behörde</b> <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2.2	Auskunft aus dem Gewerbezentralregister <b>zur Vorlage bei einer Behörde</b> <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2.3	Auskunft des Amtsgerichts über Einträge im Schuldnerverzeichnis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2.4	Anhängige Strafverfahren
2.5	Anhängige Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit
2.6	Anhängiges Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 der GewO

<b>3. Angaben zum Betrieb</b>	
3.1	Betriebsstätte, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon
3.2	Mit der Leitung des Betriebs beauftragt: Name/Vorname
3.3	Vorlage eines Lageplans und aktueller Baupläne (gesondert für jedes Stockwerk, mit Angabe der Zweckbestimmung der Räume) mit Angabe des Planfertigers und des Erstellungsdatums

<b>4. Gegenstand der Erlaubnis</b>	
4.1	Aufgabengebiete/Medizinische Fachrichtungen
4.2	Bettenzahl
4.3	<p><b>Vorlage eines Klinikkonzeptes mit Angaben zu folgenden Punkten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Auflistung der einzelnen Betriebs- bzw. Funktionsstellen pro Stockwerk</b></li> <li>- <b>Medizinische Fachrichtungen</b> (einschl. Benennung der jeweiligen Chefärzte und ihrer Qualifikation)</li> <li>- <b>Beschreibung der klinischen und nichtklinischen Funktionsstellen</b> (insbes. OP, Intensiv, Röntgen, Labor, Endoskopie, Sterilisation, Geräteaufbereitung, Bettenaufbereitung, Küche, Ver-/Entsorgung, Reinigung, IT)</li> <li>- <b>Angaben zur personellen Ausstattung</b> (insbes. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst einschl. Nacht- und Wochenenddiensten, techn. Dienst, Sozialdienst, Küchenpersonal, Reinigungspersonal, ferner – entsprechend der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen – Angaben zu Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragten Ärzten, Hygienebeauftragten in der Pflege sowie Hygienefachkraft einschl. Berechnungsgrundlage für deren Stellenanteil)</li> <li>- <b>Hygienerelevante Angaben</b> (Angaben zu Hygieneplänen, zur Hygienekommission, zu Hygienefortbildungen, zur Erfassung nosokomialer Infektionen und von Resistenzen gem. § 23 Infektionsschutzgesetz sowie zu Hygieneeigenkontrollen bezüglich Legionellen, Waschmaschinen, Küche, Steri, Trinkbrunnen etc.)</li> <li>- <b>Sonstiges</b> (Angaben, insbesondere zu Notruf, apparative Ausstattung für Notfälle, Ersatzstromversorgung, Aufbewahrung von Verstorbenen)</li> </ul>

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift