

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)

1. Antragsteller	
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) Geburtsdatum
1.5	Staatsangehörigkeit
1.6	Wohnsitz (1. Wohnsitz), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (bei Ausländern auch Heimatanschrift) seit 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)

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

2.1	Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2.2	Auskunft aus dem Gewerbezentralregister zur Vorlage bei einer Behörde <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

3. Angaben zum Betrieb	
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

4. Gegenstand der Erlaubnis	
4.1	Aufgabengebiete/Medizinische Fachrichtungen
4.2	Bettenzahl
4.3	<p>Vorlage eines Klinikkonzeptes mit Angaben zu folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auflistung der einzelnen Betriebs- bzw. Funktionsstellen pro Stockwerk - Medizinische Fachrichtungen (einschl. Benennung der jeweiligen Chefärzte und ihrer Qualifikation) - Beschreibung der klinischen und nichtklinischen Funktionsstellen (insbes. OP, Intensiv, Röntgen, Labor, Endoskopie, Sterilisation, Geräteaufbereitung, Bettenaufbereitung, Küche, Ver-/Entsorgung, Reinigung, IT) - Angaben zur personellen Ausstattung (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) - Hygienerelevante Angaben (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.) - Sonstiges (Angaben, insbesondere zu Notruf, apparative Ausstattung für Notfälle, Ersatzstromversorgung, Aufbewahrung von Verstorbenen)

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift