Anforderungen an die Leitung einer Einrichtung nach §§ 6,7 Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz- Ausführungsverordnung (TPQGAVO)

Name der Einrichtung: _____

Anzahl der Plätze: _____

Name der Einrichtungs- /Bereichsleitung: _____

Einrichtungsleitung ab: _____

Die Tätigkeit als Einrichtungstleitung wird in

☐ Vollzeit ausgeübt.

☐ Teilzeit (Grad der Beschäftigung als Einrichtungstleitung _____%) ausgeübt.

Bei Tätigkeit in Teilzeit: Welche weiteren Tätigkeiten werden ausgeführt? Angaben bitte mit dem darauf entfallenden Stellenanteil: _____

_____

Die Einrichtungsleitung ist für mehrere stationäre Einrichtungen eingesetzt?

☐ ja ☐ nein

Falls ja: Name und Anschrift der weiteren Einrichtungen (bitte Häuser mit dazugehörigen Gruppen und Platzzahlen aufführen): _____

_____

Die Einrichtungsleitung wird in Personalunion Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung ausgeübt

☐ ja (Umfang_____%) ☐ nein

Hinweis: Wenn die Einrichtungsleitung in mehreren Einrichtungen oder Personalunion tätig ist, ist vorab ein Antrag auf Zustimmung bei der Heimaufsicht zu stellen.

Name der stellvertretenden Einrichtungsleitung: _____

Handelt es sich um eine ☐ ständige Vertretung?

☐ Urlaubsvertretung?

Stellvertretende Einrichtungsleitung von der direkten Pflege freigestellt?

☐ ja (Umfang der Freistellung: %) ☐ nein

Die oben genannte Person ist fachlich als Einrichungsleitung geeignet aufgrund

☐ eines staatlich anerkannten Abschlusses einer dreijährigen Berufsausbildung **sowie** einer mindestens dreijährigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung **oder** einer vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren **und** einer geeigneten Weiterbildung zu den für eine Einrichtungsleitung erforderlichen Kenntnissen im Umfang von mindestens 950 Stunden oder

☐ eines Hochschulabschlusses **oder** eines staatlich anerkannten Abschlusses in einem kaufmännischen Beruf **oder** in der öffentlichen Verwaltung **sowie** einer mindestens zweijährigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung **oder** einer vergleichbaren Einrichtung

in den letzten fünf Jahren **und** einer geeigneten Weiterbildung zu den für eine Einrichtungsleitung erforderlichen Kenntnissen im Umfang von mindestens 460 Stunden oder

☐ einer dreijährige Ausbildung zur Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss **sowie** einer mindestens zweijährigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung **oder** einer vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren oder

☐ eines Hochschulabschlusses im Bereich Gesundheits- oder Sozialwesen **und** einer mindestens sechsmonatigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung **oder** einer vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren

Folgende Unterlagen sind zeitnah gesammelt vorzulegen:

☐ Arbeitsvertrag

☐ Aktueller Lebenslauf

☐ Abschlusszeugnis

☐ Staatliche Anerkennungsurkunde

☐ Arbeitszeugnisse der Einrichtungen, in denen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben wurden

☐ Weiterbildungsnachweis und Stundennachweis Weiterbildung Einrichtungsleitung

☐ Ggf. Antrag auf Zustimmung der Heimaufsicht zur Personalunion und Leitung mehrerer Einrichtungen

Sonstiges:

☐ Hiermit bestätige ich als Träger der Einrichtung, dass die Einrichtungs die persönlichen Voraussetzungen erfüllt und uns ein aktuelles Führungszeugnis, das nicht älter als 3 Monate ist vorgelegten hat.

Rückfragen bitte an:

Name, Vorname: _____

Funktion: _____

Tel: _____

Email: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Trägers

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular zeitnah mit den aufgeführten Unterlagen zurück an das

Landratsamt Biberach
Kreissozialamt/Heimaufsicht
Rollinstraße 9
88400 Biberach