

**Bitte an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, Gärtnersleite 14 in 96450 Coburg senden.**

## Trägererklärung

Als rechtlich verantwortliche/-r, betriebswirtschaftliche/-r Leiter/-in oder Geschäftsführer/-in der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung

---

Name der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung

erkläre ich, dass folgende organisatorische Voraussetzungen für den Abschluss des Versorgungsvertrages der solitären teilstationären Pflegeeinrichtung vorliegen:

- Baugenehmigungsbescheid oder Nutzungsänderungsbescheid
- Brandschutznachweis nach Maßgabe der zuständigen Behörde
- Nachweis über den Abschluss einer ausreichenden Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
- Meldung beim zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft (Mitgliedsnummer: .....)
- Anzeige der Betriebsaufnahme beim zuständigen Gesundheitsamt

Die aufgelisteten Nachweise können im begründeten Einzelfall von der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern auf Anforderung eingesehen werden.

Der Träger der o.g. solitären teilstationären Pflegeeinrichtung bestätigt, die einschlägigen ordnungsrechtlichen Vorschriften sowie gesetzlichen und vertragsrechtlichen qualitätssichernden Anforderungen einzuhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

Name in Druckbuchstaben

---

Funktion