

Diese Angaben werden nur von der Fachbehörde ergänzt

|                |  |
|----------------|--|
| Eingangsdatum: |  |
| Leitzichen FS: |  |
| Aktenzeichen:  |  |

## Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Amt für Familie, Abt. Gestaltung der Jugendhilfe  
Aufsicht und Beratung von Einrichtungen,  
Leistungsvereinbarungen  
FS 212, z. Hd.  
Hamburger Straße 37  
22083 Hamburg

### Ausfüllhinweise

Zutreffendes bitte anklicken/ankreuzen  
bzw. ausfüllen

Pflichtfelder sind mit einem (\*) gekennzeichnet.

## Antrag auf Erteilung der Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII

### 1. Antrag

Für die nachstehend bezeichnete Einrichtung wird die Erlaubnis zum Betrieb beantragt.

Angebotsart\* (z. B. Jugendwohnung, Wohngruppe, Mutter-/Vater-/Kind-Betreuung, Ambulant betreutes Wohnen etc.)

Anschrift – Straße/Hausnummer /ggf. Stockwerkbezeichnung\*

PLZ\*      Ort\*

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

### 2. Art der Einrichtung\*

#### 2.1. Stationäre und teilstationäre Einrichtungen nach dem SGB VIII

- Mutter/Vater/Kind-Betreuung (§ 19 SGB VIII)
- Soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII)
- Ambulant betreutes Wohnen (§ 30 SGB VIII)
- Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII)
- Heimerziehung oder sonstige betreute Wohnformen (§ 34 SGB VIII)
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)
- Sonstiges:

#### 2.2. Wohnheime / Internate

- soz.-päd. begleitetes Wohnen gem. § 13 Abs. 3 SGB VIII
- Sonstiges:

#### 2.3. Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

- Heimeinrichtung

### 3. Antragsteller (Träger)

Name des Trägers\*

Anschrift – Straße/Hausnummer\*

PLZ\* Ort\*

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telefon\*

E-Mail\*

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Ansprechperson\*

### 4. Angaben zum Träger (nur auszufüllen bei Träger-Neugründung oder Veränderungen)

wird von der  
Fachbehörde ergänzt

|   | beigefügt                | wird<br>nachgereicht     | liegt vor                | entfällt                 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Schutzkonzept:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auskunft zur wirtschaftlichen Situation und Bankauskunft lt. Anlage:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachweis über Prüfung der erweiterten polizeilichen Führungszeugnisse von Leitungs- und Betreuungspersonal: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachweis über Prüfung der Qualifikationsnachweise von Leitungs- und Betreuungspersonal:                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Organigramm:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Auszug aus Vereins-, Handels-, Stiftungsregister bzw. dergl.:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Satzung:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Gemeinnützigkeitsbescheinigung des Finanzamts:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Anerkennung nach § 75 SGB VIII:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**5. Angaben zur Einrichtung**

Anzahl der beantragten Plätze\*

Mindestaufnahmealter\*

Betreuungsschlüssel lt. Konzept\*

Datum der geplanten Inbetriebnahme\*

wird von der  
Fachbehörde ergänzt

|                  | beigefügt                | wird nachgereicht        | liegt vor                | entfällt                 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Konzept:         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personalmeldung: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Angaben zum Objekt**

wird von der  
Fachbehörde ergänzt

|  | beigefügt                | wird nachgereicht        | liegt vor                | entfällt                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lageplan:                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundriss:                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raumnutzungsplan:                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mietvertrag, Eigentümersnachweis:            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Baugenehmigung:                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Nutzungsänderungsgenehmigung:           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ggf. Unbedenklichkeitserklärung Brandschutz: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Hinweise:**

1. Anzeige der Betriebsaufnahme einreichen
2. ggf. Standortliste der Leistungsvereinbarung ergänzen

Ort

Datum

Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (und ggfs. Stempel) des Trägers