

.....
(Name der Einrichtung)

.....
(Ort, Datum)

Landrat des Kreises Herzogtum Lauenburg
– Fachdienst Ordnung –
Wohn- und Pflegeaufsicht
Barlachstraße 2
23909 Ratzeburg

Fax: 04541 888-311
Mail: fachdienst.ordnung@kreis-rz.de

Sicherung und Stärkung der Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

A. In der Einrichtung besteht ein **Bewohnerbeirat**.

Er setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

1. _____ (Vorsitzende/Vorsitzender)
2. _____ (stellv. Vorsitzende/Vorsitzender)
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
(Name, Vorname)

Die Wahl des Beirates erfolgte am: _____

Die zwei-/vierjährige*) Wahlzeit endet am: _____

*) In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung beträgt die Amtszeit des Beirates vier Jahre (§ 26 Abs. 1 SbstG-DVO)

B. In der o.a. Einrichtung besteht **kein** Bewohnerbeirat.

1. Die Wahl eines Bewohnerbeirates ist vorgesehen.

Der Wahltermin ist festgesetzt auf den _____.

Mit den Wahlvorbereitungen ist begonnen worden am: _____

2. Die Wahl eines Bewohnerbeirates ist zurzeit nicht möglich, weil:

- C. Da zurzeit kein Bewohnerbeirat gewählt werden kann, wird die Bestellung einer **Bewohnerfürsprecherin/ eines Bewohnerfürsprechers** vorgeschlagen.

Für diese ehrenamtliche Tätigkeit wird vorgeschlagen:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

Eine entsprechende Einverständniserklärung der vorgeschlagenen Person ist beigefügt.

(Unterschrift der Einrichtungsleitung)