

Landratsamt Garmisch-Partenkirchen
- Sachgebiet 53 -
Postfach 15 63
82455 Garmisch-Partenkirchen

**Antrag auf Erteilung einer
Erlaubnis für Unternehmer
von Privatkrankenanstalten
- für juristische Personen -
gemäß § 30 Gewerbeordnung**

1. Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Für jede weitere gesetzliche Vertretung bitte ein Ergänzungsblatt am
Ende dieses Antrags ausfüllen

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen	Aufenthaltserteilung erteilt bis	<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

2. Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

3. Angaben zum Betrieb

<input type="checkbox"/> Privatkrankenanstalt		<input type="checkbox"/> Privatentbindungsanstalt		<input type="checkbox"/> Privatnervenklinik	
Sitz: Straße Hausnummer			Sitz: PLZ Ort		
Telefon		Fax		Mobil	
E-Mail					
ggf. Homepage im Internet					
Im Vereins-, Genossenschafts- oder Handelsregister eingetragener Name					
Ort der Eintragung				Nummer der Eintragung	
Die Anstalt soll nur in einem Teil eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Die Anstalt ist zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erläuterung der ansteckenden Krankheiten oder Geisteskrankheiten					
In der Anstalt sollen folgende medizinische Leistungen erbracht werden					
Ärztlicher Leiter der Anstalt (Nachname)			Ärztlicher Leiter der Anstalt (Vorname)		
Stellvertreter (Nachname)			Stellvertreter (Vorname)		
Die Krankenanstalt umfasst mehrere Fachrichtungen. Die Leitung der einzelnen Fachbereiche obliegt:					
Fachbereich (z.B. HNO, Mund-Kiefer-Chirurgie, usw.)					
Fachbereichsleiter (Nachname)			Fachbereichsleiter (Vorname)		
Stellvertreter (Nachname)			Stellvertreter (Vorname)		

Fachbereich	
<input type="text"/>	
Fachbereichsleiter (Nachname)	Fachbereichsleiter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stellvertreter (Nachname)	Stellvertreter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachbereich	
<input type="text"/>	
Fachbereichsleiter (Nachname)	Fachbereichsleiter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stellvertreter (Nachname)	Stellvertreter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachbereich	
<input type="text"/>	
Fachbereichsleiter (Nachname)	Fachbereichsleiter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stellvertreter (Nachname)	Stellvertreter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachbereich	
<input type="text"/>	
Fachbereichsleiter (Nachname)	Fachbereichsleiter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stellvertreter (Nachname)	Stellvertreter (Vorname)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
In der Anstalt werden folgende Ärzte tätig sein	
<input type="text"/>	
In der Anstalt werden folgende Pflegekräfte tätig sein	
<input type="text"/>	
In der Anstalt wird folgendes medizinisch-technisches, Funktions- und für die Betriebsführung notwendiges sonstiges Personal tätig sein	
<input type="text"/>	

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Auszug aus dem Handels-/Genossenschaftsregister, ggf. Gesellschaftsvertrag, Satzung, Gesellschafterliste
- Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (bei Wohnsitzgemeinde unter Angabe des Aktenzeichens 53-5431 zu beantragen) - für jeden gesetzlichen Vertreter
- Auskunft aus dem Gewerbezentralregister zur Vorlage bei Behörden (bei Wohnsitzgemeinde unter Angabe des Aktenzeichens 53- 5431 zu beantragen) - für jeden gesetzlichen Vertreter
- Auskunft aus dem Gewerbezentralregister für juristische Personen zur Vorlage bei Behörden (bei Betriebssitzgemeinde unter Angabe des Aktenzeichens 53- 5431 zu beantragen)
- Steuerliche Unbedenklichkeitsbescheinigung - für die juristische Person, sowie für jeden gesetzlichen Vertreter
- Lageplan des Hauses mit Himmelsrichtungen
- Bauzeichnungen: Grundrisspläne und Schnitte, dabei Maße der Räume, Fenster und Türen, Zweckbestimmung der Räume (z.B. Krankenzimmer, OP-Saal, Sterilisationsraum, Waschraum, Vorbereitungsraum, Röntgenraum, Aufwachraum, Schwesternzimmer, Stationszimmer, Büro, Aufenthaltsraum (Personal / Besucher), Umkleieraum, WC (Personal / Besucher), Behandlungszimmer, Arztzimmer, Labor, Leichenraum, Lager, Küche, Wäscherei, Heizung, usw.) und Bettenzahl je Zimmer angeben
- Kopie der Baugenehmigung (Textteil), bei baugenehmigungspflichtiger Änderung einer bestehenden Privatkrankenanstalt ist die Änderungsbaugenehmigung ausreichend
- Belegungsübersicht mit laufender Nummerierung der Räume nach Plänen - getrennt nach Gebäudeteilen bzw. Geschossen
- Bei Teilbelegung des Gebäudes: Grundrisspläne, denen entnommen werden kann, in welchen Gebäudeteilen bzw. Geschossen die nicht zur Anstalt gehörenden Personen wohnen
- Ärztlicher Leiter und Stellvertreter: Bestätigung der Ärztekammer, dass keine standesgerichtlichen Verfahren eingeleitet und auch keine berufsgerichtlichen Verurteilungen ausgesprochen worden sind
- Fachbereichsleiter und Stellvertreter: Bestätigung der Ärztekammer, dass keine standesgerichtlichen Verfahren eingeleitet und auch keine berufsgerichtlichen Verurteilungen ausgesprochen worden sind
- Zu jedem Arzt: Arbeits- bzw. sonstige Tätigkeit des Arztes regelnde Verträge (z. B. Belegarztvertrag), Approbations- und Weiterbildungsurkunden mit Zusatzbezeichnungen
- Zu jeder Pflegekraft: Arbeits- bzw. sonstige die Tätigkeit der Pflegekraft regelnde Verträge, Erlaubnisurkunden zum Führen der Berufsbezeichnung
- Zum sonstigen Personal: Arbeits- bzw. die Tätigkeit der Personen regelnde Verträge
- Dienstanweisung für die Ärzte und das Pflegepersonal
- Hausordnung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und bin mir darüber im Klaren, dass die Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn sie auf Grund unwahrer Angaben oder sonstiger täuschender Handlungen erwirkt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift

--	--

Ergänzungsblatt für weitere gesetzliche Vertreter(innen)

Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis		<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

Ergänzungsblatt für weitere gesetzliche Vertreter(innen)

Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis		<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

Ergänzungsblatt für weitere gesetzliche Vertreter(innen)

Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis		<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

Ergänzungsblatt für weitere gesetzliche Vertreter(innen)

Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis		<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

Ergänzungsblatt für weitere gesetzliche Vertreter(innen)

Angaben zum/r gesetzlichen Vertreter/in

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
<input type="text"/>		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
<input type="text"/>		
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		
<input type="text"/>		
Bei Ausländern und Staatenlosen Aufenthaltserlaubnis erteilt bis		<input type="text"/> (Kopie der Erlaubnis beilegen)
Heimatanschrift		
<input type="text"/>		

Persönliche Verhältnisse

Sind Sie vorbestraft?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, aufgrund welcher Straftaten wurden Sie verurteilt?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Strafverfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft, bei welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Sind gegen Sie Bußgeldverfahren wegen Verstöße bei einer gewerblichen Tätigkeit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welcher Behörde und wie lautet die Anschuldigung?		
<input type="text"/>		
Ist gegen Sie ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO oder ein Verfahren auf Rücknahme oder Widerruf einer Gewerbeerlaubnis anhängig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche Art von Verfahren bei welcher Behörde?		
<input type="text"/>		
Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre im Schuldnerverzeichnis eingetragen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bei welchem Gericht (Datum, Verfahrensart)?		
<input type="text"/>		

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich auf Grundlage der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und einschlägiger nationaler Vorschriften. Weiterführende Informationen zum Umfang und zu Ihren Rechten finden Sie unter folgendem Link: <https://www.lra-gap.de/de/datenschutz.html>