1	**Allgemeine Angaben**
	Name/ Bezeichnung des Pflege-/Intensivpflege-Wohngemeinschaft

2	**Räume und Anlagen der vorgenannten Pflege-/Intensivpflege-Wohngemeinschaft**
2.1	Belegung der Zimmer der Nutzerinnen und Nutzer

Zimmer Nr.	Wohnfläche in m²	Anzahl Nutzerinnen / Nutzer	mit eigenem Bad (Dusche, WC und Waschbecken)	Balkon/Terrasse
1			☐	☐
2			☐	☐
3			☐	☐
4			☐	☐
5			☐	☐
6			☐	☐
7			☐	☐
8			☐	☐
9			☐	☐
10			☐	☐
11			☐	☐
12			☐	☐

2.2 Weitere Sanitärräume, ohne eigene Sanitärräume der Nutzerinnen und Nutzer

Bad mit	Badewannen	Dusche/n	Toilette/n	Waschbecken
1				
2				
3				
4				
5				

WC-Raum	Toilette/n	Waschbecken
1		
2		
3		
4		

2.3	Gemeinschaftsräume/Funktionsräume (z. B. Wohnraum, Küche, Essraum, Arbeitsräume (rein/unrein) u. ä.)		
	Bezeichnung des Raums	Platzkapazität In Personenzahl	Größe in m²

2.4	Sonstiges - Angabe zu baulichen Merkmalen (Angaben freiwillig)
	Gehört zur Pflege-/Intensivpflege-Wohngemeinschaft auch folgendes bauliches Merkmal? (Ankreuzen, falls zutreffend; Mehrfachangaben sind möglich) ☐ Balkon ☐ Terrasse im Geschoss ☐ Garten ☐ Terrasse im Außenbereich (erdgeschossig) ☐ sonstige Außenanlage: ☐ Treppenlift im Außenbereich ☐ Fahrstuhl im Gebäude ☐ Treppenlift im Gebäude ☐ Wohnung ist barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl zugänglich und Nutzbar nach DIN 18040 Teil 2, Ausgabe September 2011 ☐ Wohnung der Wohngemeinschaft geht über mehrere Etagen ☐

3	**Erfüllung des Wohnungsbegriffes**
	☐ Die Wohnung (Räume der Pflege-Wohngemeinschaft) ist so beschaffen, dass für die Nutzerinnen und Nutzer die Führung eines selbständigen und gemeinschaftlichen Haushalts möglich ist. ☐ Die Wohnung bildet eine von anderen Wohnungen oder anderen Räumen, insbesondere Wohnräumen, baulich getrennte, in sich abgeschlossene Wohneinheit und hat einen selbständigen Zugang (Wohnungstür). Die Wohnung wird nicht durch einen öffentlich zugänglichen Flur unterbrochen. Die Wohnung dient nicht als Durchgangsfläche für andere Wohnungen oder andere Räume. ☐ Die für die Führung eines selbständigen und gemeinschaftlichen Haushalts notwendigen Nebenräume (Küche, Bad/Bäder oder Dusche/n, Toilette/n) sind vorhanden.

4	**Erklärung der Gründerin/ des Gründers**	
	Ich/wir erkläre(n), dass die unter 2. gemachten Angaben zu den Räumen und Anlagen der vorgenannten Pflege-/Intensivpflege-Wohngemeinschaft sowie zu ihrer Belegung wahrheitsgemäß und vollständig sind.	
	Ort und Datum:	
	Unterschrift (und ggf. Stempel):	

Landesamt
für Gesundheit und Soziales

BERLIN

Adresse: Landesamt für Gesundheit und Soziales – Heimaufsicht Wohngemeinschaften
Darwinstr. 13-17, 10589 Berlin, Tel. 90 229 3333, E-Mail:
Wohngemeinschaft@lageso.berlin.de
Internet: https://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht/