



Bestätigung der FQA

Anlage zum Antrag auf Gewährung einer staatlichen Zuwendung gemäß der Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum - PflegesoNahFör)

Für Einrichtungen die unter den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen, ist ein Nachweis zu erbringen, dass die fachliche Konzeption mit der FQA abgestimmt ist (vgl. PflegesoNahFör Ziffer 2.1 c).

Name der geplanten Maßnahme

Antragsteller (*Bauträger/Vorhabenträger*)

Zuständige FQA

Stadt oder Landkreis

Anschrift

Zuständiger Sachbearbeiter

Telefon

Telefax

E-Mail

Bei stationären Einrichtungen:

Hiermit wird bestätigt, dass die fachliche Konzeption, welche die Umsetzung der Vorgaben des Art. 3 Abs. 2 Nrn. 1 bis 10 PflWoqG gewährleistet, mit der baufachlichen Umsetzung übereinstimmt (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG) und diese mit der FQA abgestimmt wurde.

Datum der Abstimmung FQA/Antragsteller: _____

Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

Hiermit wird bestätigt, dass die fachliche Konzeption den Vorgaben einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft nach Art. 2 Abs. 3 Satz 1-3 PflWoqG entspricht und diese mit der FQA abgestimmt wurde.

Datum der Abstimmung FQA/Antragsteller: _____

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der zuständigen FQA