

**Angebot einer Vergütungsvereinbarung
nach dem Bayer. Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII**

allgemein

1. Einrichtung

Straße
 PLZ/Ort
 Landkreis
 Telefon
 FAX.-Nr.
 E-mail
 Leiter/in bzw.
 Ansprechpartnerin

2. Angebotener Leistungstyp

3. Träger

Straße
 PLZ/Ort
 Telefon
 FAX.-Nr.
 E-mail
 Leiter/in bzw.
 Ansprechpartnerin
Trägervereinigung

ZE-Nr. (wenn bekannt)

Anzahl der Plätze bisher

Anzahl der Plätze prospektiv

Vereinbarungszeitraum von _____ bis _____

Leistungsvereinbarung vom _____ (s. Anlage 2!) |

Leistung wird wie bisher angeboten:

Leistung wird neu / geändert angeboten:

4. Lebensalter der betreuten Personen

Anzahl der Menschen mit Behinderung am _____

- bis 6 Jahre
- 6 bis 18 Jahre
- 18 bis 27 Jahre
- 27 bis 40 Jahre
- 40 bis 50 Jahre
- 50 bis 55 Jahre
- 55 bis 60 Jahre
- 60 bis 75 Jahre
- 75 bis 85 Jahre
- über 85 Jahre

5. Gebäude

- Baujahr _____
- letzte Sanierung _____
- Anmerkungen _____

5.1 Bei stationären Einrichtungen

- Einzelzimmer
- Zweibettzimmer
- Mehrbettzimmer

Anzahl	Größe in qm	
	von	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____