

**Formblatt zur Datenerhebung  
nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligtransparenzdokumentationsgesetzes**

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligtransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteilldokG) verpflichtet, die nachfolgend erbetenen Angaben – soweit für sie zutreffend – zu machen.

Die Informationen der folgenden Felder 1 bis 6 werden in jedem Fall als verpflichtende Mindestinformationen gemäß § 5 Abs. 1 ThürBeteilldokG in der Beteiligtransparenzdokumentation veröffentlicht. Ihr inhaltlicher Beitrag wird zusätzlich nur dann auf den Internetseiten des Thüringer Landtags veröffentlicht, wenn Sie Ihre Zustimmung hierzu erteilen.

*Bitte gut leserlich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!*

Zu welchem <b>Gesetzentwurf</b> haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?													
<b>Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes</b> Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drucksache 7/1191 – hier: Änderungsantrag der Fraktion der CDU in Vorlage 7/1175													
1.	Haben Sie sich als Vertreter einer <b>juristischen Person</b> geäußert, d. h. als Vertreter einer Vereinigung natürlicher Personen oder Sachen (z. B. Verein, GmbH, AG, eingetragene Genossenschaft oder öffentliche Anstalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Stiftung des öffentlichen Rechts)? <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)</small>												
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td>Landespflegerat Thüringen</td> <td>e.V.</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td>Landespflegerat Thüringen e.V. Servicepoint c/o Neanderklinik Harzwald GmbH</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td>Neanderplatz 4</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>99768 Harztor OT Ilfeld</td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	Landespflegerat Thüringen	e.V.	Geschäfts- oder Dienstadresse	Landespflegerat Thüringen e.V. Servicepoint c/o Neanderklinik Harzwald GmbH	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Neanderplatz 4	Postleitzahl, Ort	99768 Harztor OT Ilfeld		
Name	Organisationsform												
Landespflegerat Thüringen	e.V.												
Geschäfts- oder Dienstadresse	Landespflegerat Thüringen e.V. Servicepoint c/o Neanderklinik Harzwald GmbH												
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Neanderplatz 4												
Postleitzahl, Ort	99768 Harztor OT Ilfeld												
2.	Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson? <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG)</small>												
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td><input type="checkbox"/> Wohnadresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small></td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td></td> </tr> </table>	Name	Vorname			<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse	<small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small>		Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Name	Vorname												
<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse												
<small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small>													
Straße, Hausnummer													
Postleitzahl, Ort													

3.	<b>Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)
	Vorsitzende des Landespflegerates Thüringen e.V.
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input checked="" type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?
	<b>Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen!</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilldokG)  Grundsätzliche Zustimmung des Landespflegerates Thüringen e.V. zu Personalvorgaben im ärztlichen, aber auch dringend auch im pflegerischen Bereich. Forcierung der Digitalisierung wird sehr begrüßt.
5.	<b>Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilldokG)
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein
	<b>Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert?</b>  
	<b>In welcher Form haben Sie sich geäußert?</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> per Brief
6.	<b>Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilldokG)
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)
	<b>Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!</b>  

7.	<b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu?</b> (§ 6 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich die **Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben**. Änderungen in den mitgeteilten Daten werde ich unverzüglich und unaufgefordert bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
Harztor, den 11.01.2021	Landespflegerat Thüringen e.V., Neander Str. 7 - 99766 Harztor OT Ilfeld