

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

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteilDokG) 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 ThürBeteilDokG in der Beteiligentransparenzdokumentation 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>Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen</b> Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8556 - korrigierte Fassung  <b>Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst</b> Gesetzentwurf -der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/8922 -											
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)? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name</td> <td style="width: 50%;">Organisationsform</td> </tr> <tr> <td>Thüringer Landesstelle für Suchtfragen</td> <td>eingetragener Verein</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td>Steigerstraße 40, 99096 Erfurt</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td></td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	Thüringer Landesstelle für Suchtfragen	eingetragener Verein	Geschäfts- oder Dienstadresse	Steigerstraße 40, 99096 Erfurt	Straße, Hausnummer (oder Postfach)		Postleitzahl, Ort	
Name	Organisationsform										
Thüringer Landesstelle für Suchtfragen	eingetragener Verein										
Geschäfts- oder Dienstadresse	Steigerstraße 40, 99096 Erfurt										
Straße, Hausnummer (oder Postfach)											
Postleitzahl, Ort											
2.	Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name</td> <td style="width: 50%;">Vorname</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse      <input type="checkbox"/> Wohnadresse         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           (Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)         </td> </tr> </table>	Name	Vorname			<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse		(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)			
Name	Vorname										
<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse											
(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)											

	Straße, Hausnummer	
	Postleitzahl, Ort	
3.	Was ist der <b>Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilDokG)	
	Unterstützung der beruflichen Suchtkrankenhilfe und Suchtselbsthilfe in Thüringen	
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher	
	<input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, <input checked="" 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 ThürBeteilDokG)	
	Entwurf FDP: Schaffung eines Gesundheitszentrums kann kritisch sein (Förderung von Doppelstrukturen) Entwurf Rot/Rot/Grün: positive Bewertung der Zusammenfassung der gesundheitspolitischen Strukturen, die bereits bestehen • Beilehung im Suchtkrankenebereich muss näher definiert bzw. möglich gemacht werden	
5.	Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilDokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein	
	Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem <b>Anlass</b> haben Sie sich geäußert?	
	In welcher <b>Form</b> haben Sie sich geäußert?	
	<input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	Haben Sie sich <b>als Anwaltskanzlei im Auftrag</b> eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilDokG)	
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)	
	Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren <b>Auftraggeber!</b>	

7.	<b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung</b> Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu? (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilDokG)
<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
Erfurt, 17.01.2024	