

**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 Gesetzentwurf haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?											
Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8556 - korrigierte Fassung Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Gesetzentwurf -der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/8922 -											
1.	Haben Sie sich als Vertreter einer juristischen Person 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"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen Landesgeschäftsstelle Erfurt</td> <td>eingetragener Verein</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td>Landesvorstand</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td>Schillerstraße 27</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>99096 Erfurt</td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen Landesgeschäftsstelle Erfurt	eingetragener Verein	Geschäfts- oder Dienstadresse	Landesvorstand	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Schillerstraße 27	Postleitzahl, Ort	99096 Erfurt
Name	Organisationsform										
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen Landesgeschäftsstelle Erfurt	eingetragener Verein										
Geschäfts- oder Dienstadresse	Landesvorstand										
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Schillerstraße 27										
Postleitzahl, Ort	99096 Erfurt										
2.	Haben Sie sich als natürliche Person geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td>---</td> <td>---</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <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.) </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 Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit ? (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)	
	u.a. Rettungsdienst, Ambulante Pflege, Kinderbetreuung, Katastrophenschutz, Jugendarbeit und Sanitätsdienst	
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher	
	<input type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input checked="" type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?	
	Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen! (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilldokG)	
	1. Doppelstrukturen sind zu vermeiden, vorhandene Strukturen zu nutzen. 2. Gesundheitsschutz muss interdisziplinär und als Querschnittsaufgabe gedacht werden. 3. Die Landesarbeitsgemeinschaft ist bei der Landesgesundheitskonferenz zu beteiligen (Drs. 7/8922 § 6).	
5.	Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilldokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert?	
	In welcher Form haben Sie sich geäußert?	
	<input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilldokG)	
	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)
	Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!	

Anlage 4

7.	Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu? (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG)
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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, 18.01.2024	