

**Nachweisformular für Ausnahme nach § 4 Absatz 3 der Vereinbarung  
(Krankenhaus-/Standortschließung)**

**Träger**

Name, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

-----  
-----  
-----  
-----

Hiermit erklären wir, dass das Krankenhaus/der Krankenhausstandort

Name, Institutionskennzeichen, Standortkennzeichen, Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

zum                    die medizinische Versorgung einstellen wird. Damit wird das Krankenhaus/ der Krankenhausstandort geschlossen und aus dem Landeskrankenhausplan herausgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführung (Träger)

**Anlage:** ggf. Feststellungsbescheid, Auszug Landeskrankenhausplan