

Einrichtungsnummer (KH-Plan)	Ort, Datum
KH-Name, KH-Träger und Anschrift des KH-Trägers	Auskunft erteilt (Telefon): E-Mailadresse:

**Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung**
Referat 404 - Krankenhäuser
Postfach 141
30001 Hannover

(1 Ausfertigung)

krankenhausfinanzierung@ms.niedersachsen.de

**Niedersächsisches Landesamt für
Bau und Liegenschaften**
Referat BL 16 - Krankenhausbau | Beratungs- und Prüfstelle KHG
Postfach 240
30002 Hannover

(1 Ausfertigung)

krankenhausbau@nlbl.niedersachsen.de

Staatliches Baumanagement [regionale Dienststelle]
 [postalische Anschrift]

(1 Ausfertigung)

E-Mail: zentrale Poststelle des zuständigen SB

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) / Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)
Mitteilung über den Beginn / Abschluss der Investitionsmaßnahme

1. Förderantrag vom:	KH-Nummer	Maßnahme-Nr.
2. Bezeichnung der Investitionsmaßnahme (entspr. Bewilligungsbescheid)		
3. Bewilligungs- / Änderungsbescheid(e) vom		
4. Baufachlicher Prüfbericht des NLBL vom		
<input type="checkbox"/> Hiermit zeige ich den baulichen Beginn der oben genannten Maßnahme an.		Datum des Beginns:
<input type="checkbox"/> Hiermit zeige ich den baulichen Abschluss der oben genannten Maßnahme an.		Datum des Abschlusses:

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift / Signatur des Krankenhausträgers
------------	---