

Bürgerantrag

Rettung des Maierhofspitals!

Mit meiner Unterschrift beantrage ich gemäß Art. 18 b der Bayerischen Gemeindeordnung, dass das zuständige Gemeindeorgan der Stadt Passau über folgenden Punkt entscheidet:

Der Beschluss des Stadtrates vom 26. Januar 2009, das Altenheim St. Josef-Spital Maierhof zum 31. Dezember 2009 zu schließen, wird aufgehoben.

Begründung:

1. Der Beschluss des Stadtrates vom 26. Januar ist übereilt. Die erforderliche gesetzliche Unterrichtung des Heimbeirates erfolgte nicht rechtzeitig und nicht umfassend genug. Notwendige Unterlagen für die Mitwirkung des Heimbeirates wurden nicht vorgelegt.
2. Eine gründliche Diskussion alternativer Konzepte hat nicht im erforderlichen Maße stattgefunden.
3. Die demographische Entwicklung zeigt, dass in Zukunft ein steigender Bedarf an Altenheimplätzen erwartet wird. Das städtische Maierhofspital mit seinen günstigen Heimkosten richtet sich hauptsächlich an sozial Schwächere. Ein Konzept über die künftige Altenpflege im Raum Passau fehlt.

Als Vertreter des Bürgerantrages werden benannt:

1. Hans Schwarzfischer, Waldschmidtstr. 40, 94034 Passau
2. Boris Burkert, Heuwinkel 9, 94032 Passau
3. Johann Pawlitschko, Innstr. 74a, 94032 Passau

Für den Fall der Verhinderung oder des Ausscheidens eines Vertreters rücken folgende Personen in der aufgeführten Reihenfolge als ordentliche Vertreter nach:

1. Prof. Dr. Bernhard Haffke, Waldschmidtstr. 94, 94034 Passau
2. Herbert Bauer, Neutorgraben 3, 94032 Passau

Die Vertreter werden ermächtigt, Änderungen oder Streichungen an diesem Bürgerantrag vorzunehmen, sofern dies für die Zulässigkeit des Bürgerantrags erforderlich scheint.

**Unterschriftenliste siehe Rückseite. Liste bitte so bald wie möglich, spätestens bis zum 6.3.2009 per Post (nicht per Fax) zurück an:
Hans Schwarzfischer, Waldschmidtstr. 40, 94034 Passau**

Bürgerantrag „Rettung des Maierhofspitals!“

Text des Bürgerantrags auf der anderen Seite!

Hinweise zur Eintragung:

1. Bitte lesbar schreiben!
2. Gültig sind nur Eintragungen von wahlberechtigten Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Passau!

Nr.	Name Vorname	Straße PLZ, Ort	Geburts- datum	Unterschrift	Bemerkung der Behörde	Inform. Sie mich über das Ergebnis	Fax-Nr. oder email- Adresse für die Ergebnisbekanntgabe
1						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
2						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
3						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
4						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
5						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
6						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
7						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
8						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
9						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
10						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
11						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
12						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
13						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					
14						<input type="checkbox"/>	
		9403..... Passau					