

### Gesuch zur Betriebsbewilligung, Trägerschaft, Spitexorganisation

Gemäss Gesetz über das Gesundheitswesen (GG; Gesundheitsgesetz; RB 810.1), der Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens (RRV Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens; RB 811.121) und den darin festgehaltenen Weisungen des Departementes sind Gesuche um Änderung oder Erneuerung der Betriebsbewilligung vollständig und wahrheitsgetreu zu erstellen.

#### Hinweis

Dieses Gesuchsformular kann benützt werden für eine:

- Änderung der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung aufgrund Wechsel Trägerschaft
- Erneuerung der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung bei gleichzeitigem Wechsel Trägerschaft

Sämtliche erforderlichen Gesuchs- und Meldeformulare sowie weitere Vorlagen sind auf der Homepage des Amtes für Gesundheit unter [www.gesundheit.tg.ch](http://www.gesundheit.tg.ch) → Bewilligungen → Betriebe, Institutionen und Organisationen → Spitexorganisationen resp. unter folgendem Link [Spitexorganisationen \(tg.ch\)](http://www.gesundheit.tg.ch) abrufbar.

#### Angaben **neue** Trägerschaft

Juristisch korrekter Name der Trägerschaft	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Vorname und Name der Präsidentin resp. des Präsidenten der Trägerschaft	

#### Angaben Spitexorganisation

Juristisch korrekter Name der Spitexorganisation	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon-Nr.	
Info-E-Mail-Adresse Spitexorganisation	
HIN-E-Mail-Adresse Spitexorganisation	

#### Datum

**Entweder:** Die Organisation ersucht um **Änderung** der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung aufgrund eines Wechsels der Trägerschaft.  Ja

<b>Exaktes Datum</b> , ab wann die Änderung erfolgt	
---	--

**Oder:** Die Organisation ersucht zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um **Erneuerung** der gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung bei gleichzeitigem Wechsel der Trägerschaft.  Ja

**Einzureichende Unterlagen**

Dieses Gesuchsformular wird vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht  Ja, **Original**

Aktueller Handelsregisterauszug  Ja, **Kopie**

**Originalunterschrift**

Mit Originalunterschrift bestätigt die unterzeichnende Person, dass sie das vorliegende Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt hat und sämtliche Unterlagen vorliegen.

<b>Entweder: Mitglied der Trägerschaft</b>			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Funktion innerhalb der Trägerschaft			
<b>Oder: Betriebsleitung</b>			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
<b>Entweder: Originalunterschrift Mitglied der Trägerschaft</b>		<b>Oder: Originalunterschrift Betriebsleitung</b>	

**6. Einreichung**

Bitte reichen Sie sämtliche Dokumente ohne Verwendung von Zeigetaschen, Ordner, Register, Post-it's, Büroklammern, Bostitch oder Eckklammern ein.  Ja

Dieses Gesuch muss **zwingend per Post** eingereicht werden an:  Ja

Kanton Thurgau  
 Amt für Gesundheit  
 Ressort Alter, Pflege und Betreuung  
 Promenadenstrasse 16  
 8510 Frauenfeld