Thurgau

Meldung, Stellvertretung Bereichsleitung Pflege, Pflegeheim

Trägerschaft

Juristisch korrekter Name der Trägerschaft / strategische Führung	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Vorname und Name der Präsidentin respektive des Präsidenten der Trägerschaft	
Vorname und Name der Stellvertretenden Präsidentin resp. des Stellvertretenden Präsidenten der Trägerschaft	

Pflegeheim

Juristisch korrekter Name des Pflegeheims (Institution)	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon-Nr.	
Info-E-Mail-Adresse der Institution	
HIN-E-Mail-Adresse der Institution	

Datum

Entweder: Die Institution meldet einen **Wechsel** der Stellvertretung (Stv.) Bereichsleitung Pflege. ☐ Ja

Exaktes Datum, ab wann der Wechsel Stv. Bereichsleitung Pflege erfolgen soll	

Oder: Die Institution meldet zusammen mit der **Erneuerung** der Betriebsbewilligung die neue Stv. Bereichsleitung Pflege. Das Gesuch um Erneuerung der Betriebsbewilligung wird separat eingereicht. ☐ Ja

Personalien der neu als Stv. Bereichsleitung Pflege gemeldeten Person

Vorname	
Name	
Hauptfunktion in der Institution	
Zusatzfunktion	Stv. Bereichsleitung Pflege

Folgende Unterlagen und Bestätigungen müssen vorliegen und sind einzureichen

Dieses Gesuchsformular wird vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht.	☐ Ja, **Original**
Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form	☐ Ja, Kopie
Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**	☐ Ja, Kopie
Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**	☐ Ja, Kopie
Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen.	☐ Ja, **Original**
Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind.	☐ Ja, **Original**
Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass die Referenzen der neu gemeldeten Bereichsleitung Pflege eingeholt sind.	☐ Ja

Für die Ausübung des Berufs als Pflegefachperson in der Funktion als Bereichsleitung Pflege und als deren Stellvertretung wird eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung (BAB) nach Art. 12 des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21) benötigt. Zudem müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 49 lit. a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) müssen erfüllt sein.
Die Zulassung resp. Zulassungsbestätigung, dass die Voraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erfüllt sind, wird erteilt, wenn mindestens zwei Jahre praktische Tätigkeit bei einem Pensum von 100 % gemäss Art. 47 ff KVV nachgewiesen werden, wovon mindestens ein volles Jahr zu 100 % in der Schweiz.
Grundvoraussetzung ist ein Bachelor of Science in Pflege FH/UH oder Diplom als Pflegefachperson HF oder Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) eines gleichwertigen ausländischen Bildungsabschlusses in Pflege.

Es muss **entweder** eine BAB mit Zulassungsbestätigung zur Abrechnung zu Lasten der OKP, ausgestellt vom Kanton Thurgau für die mit diesem Meldeformular gemeldete Stv. Bereichsleitung Pflege eingereicht werden;	☐ Ja, Kopie
oder für die mit diesem Meldeformular gemeldete Stv. Bereichsleitung Pflege **muss zusätzlich ein vollständiges Gesuch** für eine BAB und Zulassungsbestätigung zur Abrechnung zu Lasten der OKP eingereicht werden.	☐ **Separates Gesuch**
Sämtliche Diplome als Ausweis über die beruflichen Ausbildungen gemäss Lebenslauf	☐ Ja, Kopie
Sämtliche Weiterbildungen gemäss Lebenslauf;	☐ Ja, Kopie
➔ **insbesondere** einen Nachweis über eine Führungsweiterbildung	☐ Ja, Kopie

Originalunterschrift

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

Optional: Mitglied Trägerschaft			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Funktion innerhalb der Trägerschaft			
Institutionsleitung			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	

Optional: Originalunterschrift Mitglied Trägerschaft	Originalunterschrift Institutionsleitung

Einreichung

Reichen Sie sämtliche Unterlagen ohne Verwendung von Zeigetaschen, Schnellhefter, Ordner, Register, Post-it, Büroklammern, Bostitch oder Eckenklammern 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

Hinweis: Alle erforderlichen Gesuchsformulare, Meldeformulare und weitere Vorlagen sind auf der Homepage des Amtes für Gesundheit www.gesundheit.tg.ch abrufbar.