

Meldung Stellvertretung Betriebsleitung, Spitexorganisation

Trägerschaft

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

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 meldet eine **Änderung** der Stv. Betriebsleitung aufgrund eines Wechsels. Ja

Exaktes Datum , ab wann die Änderung erfolgen soll	
-----------------------------------------------------------	--

Oder 1: Die Organisation meldet zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um **Erneuerung** der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung bei gleichzeitigem Wechsel der Stv. Betriebsleitung. Ja

Oder 2: Die Organisation meldet zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um Erteilung einer **neuen** gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung. Ja

Personalien der neu als Stv. Betriebsleitung gemeldeten Person

Vorname	
Name	
Hauptfunktion in der Organisation	
Zusatzfunktion	Stv. Betriebsleitung

Folgende Unterlagen und Bestätigungen müssen vorliegen und sind einzureichen

- Dieses Meldeformular wird vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht. Ja, **Original**
- Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form 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**
- Sämtliche Arbeitszeugnisse** gemäss Lebenslauf Ja, Kopie
- Sämtliche Diplome** als Ausweis über die beruflichen Ausbildungen gemäss Lebenslauf Ja, Kopie
- Sämtliche Weiterbildungen** gemäss Lebenslauf; Ja, Kopie
- **insbesondere** ist ein Nachweis über eine Führungsweiterbildung einzureichen. Ja, Kopie

Originalunterschrift

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

Entweder: Mitglied der Trägerschaft			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Funktion innerhalb der Trägerschaft			
Oder: Betriebsleitung			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Optional: gemeldete Person, gemäss Gesuch			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Entweder: Originalunterschrift Mitglied der Trägerschaft	Oder: Originalunterschrift Betriebsleitung		Optional: Originalunterschrift der gemäss Gesuch gemeldeten Person

Einreichung

Reichen Sie sämtliche Unterlagen ohne Verwendung von Zeigetaschen, Schnellhefter, 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