

Gesuch zur Betriebsbewilligung, Trägerschaft, Spitexorganisation

Gemäss Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; 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 → Bewilligungen → Betriebe, Institutionen und Organisationen → Spitexorganisationen 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

Exaktes Datum , 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.

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	
Entweder: Originalunterschrift Mitglied der Trägerschaft		Oder: Originalunterschrift Betriebsleitung	

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