

Gesuch zur Betriebsbewilligung, Bereichsleitung Pflege, 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 Bereichsleitung Pflege
- Erneuerung der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung bei gleichzeitigem Wechsel Bereichsleitung Pflege
- Neue gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung

Falls die Funktionen der **Betriebsleitung** und der **Bereichsleitung Pflege** von derselben Person ausgeführt werden, bitte das entsprechende Gesuchsformular verwenden. ist beachtet

Falls die Funktionen der **Bereichsleitung Pflege** und der **Bereichsleitung Hilfe zu Hause** von derselben Person ausgeführt werden, bitte das entsprechende Gesuchsformular verwenden. ist beachtet

Trägerschaft

Juristisch korrekter Name der Trägerschaft	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Vorname und Name der 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 ersucht um **Änderung** der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung aufgrund eines Wechsels der Bereichsleitung Pflege. Ja

Exaktes Datum, ab wann die Änderung erfolgen soll

Oder 1: Die Organisation ersucht zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um **Erneuerung** der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung bei gleichzeitigem Wechsel der Bereichsleitung Pflege. Ja

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

Personalien der neu als Bereichsleitung Pflege gemeldeten Person

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Telefon-Nr. Geschäft ab Funktionsantritt	
E-Mail-Adresse Geschäft ab Funktionsantritt	

Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung 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

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**

Für die Ausübung des Berufs als Pflegefachperson in der Funktion als Bereichsleitung Pflege und als deren Stellvertretung wird eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB) als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung 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.

Für die mit diesem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege muss **entweder** eine BAB inkl. der Bestätigung, dass die Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP erfüllt sind, ausgestellt vom Kanton Thurgau eingereicht werden; Ja, Kopie

Oder, für die mit dem Gesuch gemeldete Bereichsleitung Pflege **muss ein vollständiges Gesuch** für eine BAB inkl. Bestätigung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen eingereicht werden. **Separates Gesuch**

Sämtliche Diplome als Ausweis über die beruflichen Ausbildungen gemäss Lebenslauf Ja, Kopie

→ **insbesondere** ein Nachweis über eine Führungsweiterbildung im Minimum auf Stufe Teamleitung. Ja, Kopie

Anstellungspensum gemäss kantonalen Vorgaben

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass das Anstellungspensum der neu gemeldeten Bereichsleitung Pflege für die Spitexorganisation im Kanton Thurgau im **Minimum 50 %** beträgt. Ja

Stellvertretung (Stv.) Betriebsleitung

Vorname	
Name	
Hauptfunktion in der Organisation	
Zusatzfunktion	Stv. Betriebsleitung

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass die Stv. Betriebsleitung beim Amt für Gesundheit bereits gemeldet ist. Ja

Oder: Die Stv. Betriebsleitung wird mit sämtlichen notwendigen Unterlagen und dem separaten Meldeformular beim Amt für Gesundheit gemeldet. Ja

Stv. Bereichsleitung Pflege

Vorname	
Name	
Hauptfunktion in der Organisation	
Zusatzfunktion	Stv. Bereichsleitung Pflege

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass die Stv. Bereichsleitung Pflege beim Amt für Gesundheit gemeldet ist. Ja

Oder: Die Stv. Bereichsleitung Pflege wird mit sämtlichen notwendigen Unterlagen und dem separaten Meldeformular beim Amt für Gesundheit gemeldet. Ja

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