

## Gesuch zur Betriebsbewilligung, Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege durch dieselbe Person, Spitexorganisation

Gesuche sind gemäss Gesundheitsgesetz (GG; RB 810.1) vollständig und wahrheitsgetreu zu erstellen. Neben den gesetzlichen Anforderungen von Bund und Kanton gelten die Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Spitexorganisationen (Weisungen des DFS).

Dieses Gesuchsformular kann benützt werden bei einem Gesuch für eine neue Betriebsbewilligung und Bewilli-

gung zur Zulassung zur Abrechnung zu Laster einem Gesuch um Änderung aufgrund Wechs	n der obligatorischen Krankenpflegeversicherung el der Person.	(OKP) oder bei				
Falls die Funktionen der <b>Betriebsleitung</b> und der <b>Bereichsleitung Pflege</b> durch zwei  Personen ausgeführt werden, bitte die beiden separaten Gesuchsformulare verwenden.						
	formulare sowie weitere Vorlagen sind auf der Ho tg.ch→Bewilligungen→Betriebe, Institutionen und					
Angaben Trägerschaft						
luviational transplator Name a day						
Juristisch korrekter Name der  Trägerschaft						
Strasse, Nr.						
PLZ						
Ort						
Vorname und Name der Präsidentin resp. des Präsidenten der Trägerschaft						
Datum						
Entweder: Die Organisation meldet einen Wechsel der B durch dieselbe Person	etriebsleitung und Bereichsleitung Pflege	□ Ja				
Exaktes Datum, ab wann die Änderung erfo	lgen soll					
Oder 1: Die Organisation meldet zusammen mit dem s Erneuerung der Betriebsbewilligung und Ges Abrechnung zu Lasten der OKP einen Wechs	□ Ja					
Oder 2: Die Organisation meldet zusammen mit dem s	separat eingereichten Gesuch für eine	□ Ja				

1/5 Version vom: 8. August 2024

neue Betriebsbewilligung und Gesuch um Bewilligung zur Zulassung zur Abrechnung

Zu Lasten der OKP einen Wechsel der nachgenannten Person.



ng und Bereichsleitung Pflege durch		
vorliegen und sind einzureichen		
nrift		
riginalunterschrift  Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege durch dieselbe Person		
dete Person, dass zum Zeitpunkt dieser Selbstde-		
iel		



Selbstdeklaration gesundheitliche Störung mit Originalunterschrift							
Fı	Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege durch dieselbe Person						
Hiermit bestätige <b>ich</b> , die in diesem Meldeformular gemeldete Person, dass ich zum Zeitpunkt dieser Selbst- deklaration nicht unter einer gesundheitlichen Störung respektive Störungen leide, welche die Berufsaus- übung beeinträchtigen.							
0	rt						
D	atum						
В	riginalunterschrift der gemeldeten etriebsleitung und Bereichsleitung flege durch dieselbe Person						
Oder:  Die Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der  Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung beeinträchtigen, wird separat eingereicht.							
Akt	tueller Lebenslauf in tabellarischer Form	☐ Ja, Kopie					
Aktueller <b>Privatauszug</b> aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz							
Sämtliche Arbeitszeugnisse gemäss Lebenslauf			☐ Ja, Kopie				
	<b>mtliche Diplome</b> als Ausweis über die b benslauf	☐ Ja, Kopie					
Sämtliche Weiterbildungen gemäss Lebenslauf;			☐ Ja, Kopie				
<b>→</b>	insbesondere einen Nachweis einer Wals Betriebsleitung und als Bereichsleit	☐ Ja, Kopie					
<b>→</b>	Hinweis: Liegt kein Nachweis vor, kann die Betrie Bewilligung zur Zulassung zur Abrechnung zu La sofern die übrigen Anforderungen gemäss gesetz Departements für Finanzen und Soziales im Wes						
mit	der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeich der Bereichsleitung Pflege identisch ist texorganisation im Kanton Thurgau im N	□ Ja					

3/5 Version vom: 8. August 2024



Gesetzliche Anforderungen, aufgrund welcher die nachfolgenden Dokumente vorzuliegen haben. Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; GesBG; SR 811.21) Art. 34 Abs. 2 Art. 11 Art. 12 Abs. 1 und 2 Art.47 ff und somit für die Bereichsleitung Pflege und deren Stellvertretung gemäss Art. 49 Abs. 1 lit. a und b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) **Entweder:** ☐ Ja, Kopie Für die gemeldete Person muss entweder eine Bewilligung zur Berufsausübung als Pflegefachperson in eigener fachlicher Verantwortung als Pflegefachperson HF oder FH (BAB), ausgestellt vom Kanton Thurgau, eingereicht werden. Separates Gesuch Die gemeldete Person muss ein vollständiges Gesuch für eine BAB einreichen. Gesuchseinreichung digitaler Schalter TG **Entweder:** ☐ Ja, Kopie Für die gemeldete Person muss entweder eine Bestätigung der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP eingereicht werden. Oder: Die gemeldete Person muss den Nachweis von praktischen Tätigkeiten gemäss □ Separates Gesuch Art. 47 ff. KVV beantragen. Nachweis von praktischen Tätigkeiten Aufgrund des vorliegenden Gesuchs ist zudem folgendes anzugeben Personalien der Stellvertretung (Stv.) Betriebsleitung Vorname Name Hauptfunktion in der Organisation Zusatzfunktion Stv. Betriebsleitung □Ja 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. Personalien der Stellvertretung (Stv.) Bereichsleitung Pflege Vorname Name Hauptfunktion in der Organisation Zusatzfunktion Stv. Bereichsleitung Pflege □Ja 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

4/5 Version vom: 8. August 2024

separaten Meldeformular beim Amt für Gesundheit gemeldet.



Originalunter	schrift							
Dieses Gesuchsformular wird vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht.								
	terschrift bestätigt die u eu ausgefüllt hat und sä			e das	vorliegende Gesu	ch vollständig und		
Entweder: M	litglied der Trägerschaf	t						
Vorname			Name					
Datum			Ort					
Telefon-Nr.			E-Mail					
Funktion inne	erhalb der Trägerschaft							
Oder: derzei	tige Betriebsleitung							
Vorname			Name					
Datum			Ort					
Telefon-Nr.	lr.		E-Mail					
Optional: ge	meldete Person, gemä	ss Gesuch						
Vorname			Name					
Datum			Ort					
Entweder: Originalunterschrift Mitglied der Trägerschaft		Oder: Originalunterschrift derzeitige Betriebsleitung		Optional: Originalunterschrift der gemäss Gesuch gemeldeten Person				
Einreichung								
	ämtliche Unterlagen oh ter, Post-it's, Büroklamı					□ Ja		
Kanton Thurga Amt für Gesun	idheit Pflege und Betreuung trasse 16	<b>Post</b> eingereicht w	erden an:			□ Ja		