

Meldung Stellvertretung Betriebsleitung, Spitexorganisation

Angaben Trägerschaft

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

Entweder:

Die Organisation meldet einen Wechsel der Stellvertretung (Stv.) Betriebsleitung.

Ja

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

Oder 1:

Die Organisation meldet zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um **Erneuerung** der Betriebsbewilligung und Gesuch um Bewilligung zur Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Wechsel der nachgenannten Person.

Ja

Oder 2:

Die Organisation meldet zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch für eine **neue** Betriebsbewilligung und Gesuch um Bewilligung zur Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der OKP einen Wechsel der nachgenannten Person.

Ja

Name Spitexorganisation und exakte Anschrift

Juristisch korrekter Name der Spitexorganisation im Kanton Thurgau	
Strasse, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon-Nr.	
Info-E-Mail-Adresse Spitexorganisation	
HIN-E-Mail-Adresse Spitexorganisation	

Personalien der neu gemeldeten Person

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

Nachfolgende Unterlagen und Bestätigungen müssen vorliegen und sind einzureichen

Selbstdeklaration Strafverfahren mit Originalunterschrift	
Funktion	Stv. Betriebsleitung
Hiermit bestätige ich , die in diesem Meldeformular gemeldete Person, dass zum Zeitpunkt dieser Selbstdeklaration keine Strafverfahren gegen mich hängig sind.	
Ort	
Datum	
Originalunterschrift der gemeldeten Stv. Betriebsleitung	

Oder:

Die Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine Strafverfahren hängig sind wird separat eingereicht.

Ja, **Original**

Selbstdeklaration gesundheitliche Störung mit Originalunterschrift	
Funktion	Stv. Betriebsleitung
Hiermit bestätige ich , die in diesem Meldeformular gemeldete Person, dass ich zum Zeitpunkt dieser Selbstdeklaration nicht unter einer gesundheitlichen Störung respektive Störungen leide, welche die Berufsausübung beeinträchtigen.	
Ort	
Datum	
Originalunterschrift der gemeldeten Stv. Betriebsleitung	

Oder:

Die Selbstdeklaration mit Originalunterschrift, dass zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs keine gesundheitlichen Störungen bestehen, welche die Berufsausübung Beeinträchtigen separat eingereicht.

Ja, **Original**

- Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form Ja, Kopie
- 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
- Liegt kein Nachweis vor, muss dieser nachgereicht werden und es ergeht eine Auflage.

Originalunterschrift

Dieses Meldeformular wird vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht. Ja, **Original**

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: derzeitige Betriebsleitung			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Telefon-Nr.		E-Mail	
Optional: gemeldete Person, gemäss Gesuch			
Vorname		Name	
Datum		Ort	
Entweder:	Oder:	Optional:	
Originalunterschrift Mitglied der Trägerschaft	Originalunterschrift derzeitige Betriebsleitung	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 Meldeformular muss **zwingend per Post** eingereicht werden an: Ja

Kanton Thurgau
Amt für Gesundheit
Ressort Alter, Pflege und Betreuung
Promenadenstrasse 16
8510 Frauenfeld