

Meldung, Stellvertretung Institutionsleitung, Pflegeheim

Name des Pflegeheims und exakte Anschrift

| | |
|--|--|
| Juristisch korrekter Name des Pflegeheims / Institution | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ | |
| Ort | |
| Telefon-Nr. | |
| Info-E-Mail-Adresse der Institution | |
| HIN-E-Mail-Adresse der Institution | |

Entweder:

Die Institution meldet einen Wechsel der **Stellvertretung (Stv.) Institutionsleitung**. Ja

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

Oder:

Die Institution meldet zusammen mit dem separat eingereichten Gesuch um **Erneuerung** Ja der Betriebsbewilligung einen Wechsel der nachgenannten Person.

Personalien der neu gemeldeten Person

| | |
|---|--------------------------|
| Vorname | |
| Name | |
| Geburtsdatum | |
| Funktion | Stv. Institutionsleitung |
| 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 | |
|--|--------------------------|
| Hiermit bestätige ich , die in diesem Formular gemeldete Person, dass zum Zeitpunkt dieser Selbstdeklaration keine Strafverfahren gegen mich hängig sind. | |
| Funktion | Stv. Institutionsleitung |
| Ort | |
| Datum | |
| Originalunterschrift der gemeldeten Stv. Institutionsleitung | |

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

Oder:

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

Ja, **Original**

Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form

Ja, Kopie

Ein aktuelles Organigramm, **aus welchem die Trennung des strategischen und operativen Führungsorgans eindeutig hervorgeht**, ist einzureichen.

Ja, Kopie

Es kann auch ein Organigramm für das strategische Führungsorgan und eines für das operative Führungsorgan eingereicht werden.

Aktueller **Privatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis, **nicht älter als sechs Monate**

Ja, Kopie

Aktueller **Sonderprivatauszug** aus dem schweizerischen Strafregister bei Wohnsitz in der Schweiz, **nicht älter als sechs Monate**

Ja, Kopie

Mit der Antwort "Ja" bestätigt die unterzeichnende Person, dass die Referenzen der neu gemeldeten Stv. Institutionsleitung eingeholt sind. Ja

Sämtliche Arbeitszeugnisse gemäss Lebenslauf Ja, Kopie

Sämtliche Diplome als Ausweis über die berufliche Ausbildung 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

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

| | | | |
|--|--|---|--|
| Entweder: Mitglied Trägerschaft | | | |
| Funktion innerhalb der Trägerschaft | | | |
| Vorname | | Name | |
| Telefon-Nr. | | E-Mail | |
| Datum | | Ort | |
| Oder: Institutionsleitung | | | |
| Vorname | | Name | |
| Telefon-Nr. | | E-Mail | |
| Datum | | Ort | |
| Entweder: Originalunterschrift Trägerschaft | | Oder: Originalunterschrift Institutionsleitung | |
| | | | |

Einreichung

Reichen Sie sämtliche Unterlagen ohne Verwendung von Zeigetaschen, Schnellhefter, Ordner, Register, Post-it, Büroklammern, Bostitch oder Eckenklammern 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

Hinweis: Alle erforderlichen Gesuchsformulare, Meldeformulare und weitere Vorlagen sind auf der Homepage des Amtes für Gesundheit www.gesundheit.tg.ch abrufbar.