|  |  |
| --- | --- |
| Gesuch um Zulassung vonTages- und Nachtstrukturen im **Kanton St.Gallen** | Amt für SozialesAbteilung AlterSpisergasse 419001 St.GallenT 058 229 33 18F 058 229 45 00www.soziales.sg.ch |

# Wichtiger Hinweis

Aus rechtlichen Gründen kann das Formular nicht per E-Mail eingereicht werden. Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Amt für Soziales in Papier­form einzureichen.

# Rechtliche Grundlagen

* Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG)
* Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV)
* Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG)
* Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV)
* Verordnung über die Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen (sGS 331.22; abge­kürzt VTN)
* Zulassungskriterien für Tages- und Nachtstrukturen vom 18. Dezember 2017

# Beschreibung des Angebots

##### **Anzahl** beantragte bzw. zukünftig angebotene Plätze

|  |  |
| --- | --- |
| Tagesplätze |       |
| Nachtplätze |       |
| Total beantragte Plätze |       |

# Angaben Gesuchstellende

##### Angaben zur Einrichtung

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung |       |
| Strasse |       |
| PLZ / Ort |             |
| Telefon  |       |
| Fax |       |
| E-Mail |       |
| Webseite |       |
| geplanter Eröffnungstermin |       |

# Beschreibung und Sitz der Trägerschaft

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Trägerschaft |       |
| Strasse |       |
| PLZ / Ort |             |

|  |
| --- |
| [ ]  juristische Person |
| [ ]  natürliche Person(en)  |  |
| Rechtsform  |        |

# Mitglieder des leitenden Organs[[1]](#footnote-1) der Trägerschaft

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name / Vorname** | **Funktion** | **im Amt seit** | **Beruf** | **Adresse** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

# Leitung

Falls die Leitung auf mehrere Personen verteilt ist: Angaben zu allen Leitungspersonen. Bitte stellen Sie uns ein Dossier der operativen Leitung zu (Lebenslauf und Zeugnisse).

## Operative Leitung

|  |  |
| --- | --- |
| **Name / Vorname** |             |
| **Qualifikation / Funktion**  |             |
| **Stellenantritt am** |       |
| **Telefon (direkt)** |       | **E-Mail (direkt)** |       |

## Pflegedienstleitung / Verantwortliche Tages- und Nachtstruktur

Falls die Leitung bzw. Verantwortliche nicht durch die Pflegedienstleitung wahrgenommen wird: Bitte ergänzende Angaben dazu machen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name / Vorname** |             |
| **Qualifikation / Funktion**  |             |
| **Stellenantritt am** |       |
| **Telefon (direkt)** |       | **E-Mail (direkt)** |       |

# Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
| **Obligatorisch**(mit dem Gesuchsformular einzureichen) |  |
| [ ]  Statuten (oder entsprechende Dokumente, z.B. Stiftungsurkunde) und Leitbild der Trägerschaft bei neuer Einrichtung, Auszug aus dem Handelsregister [ ]  Konzept Tages- und Nachtstruktur[ ]  Betriebskonzept[ ]  Organigramm und Angaben zur Aufbau- und Ablauforganisation [ ]  Diplome und Lebenslauf der Geschäftsleitung und der Fachverantwortlichen Pflege und Betreuung[ ]  aktueller Stellenplan (Musterstellenplan bei neuen Einrichtungen) mit Angabe von Qualifikation und Pensum der Mitarbeitenden im Pflegeteam einschliesslich der Mitarbeitenden Tages- und Nachtstruktur[ ]  Mustertaxordnung und Musterrechnung[ ]  Pläne und Angaben über Gebäude und Ausstattung sowie Verwendung der Räumlichkeiten[ ]  brandschutztechnische Betriebsbewilligung |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|             |
| Ort / Datum |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Präsidentin / Präsident der Trägerschaft |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift Operative Leitung der Einrichtung |

1. Als «leitendes Organ» wird jenes Organ einer Trägerschaft (Verein, Stiftung usw.) bezeichnet, das für diese rechtskräftig handelt (z.B. Vorstand, Stiftungsrat usw.). [↑](#footnote-ref-1)