|  |  |
| --- | --- |
| Gesuch um Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen im **Kanton St.Gallen** | Amt für Soziales  Abteilung Alter  Spisergasse 41  9001 St.Gallen  T 058 229 33 18  F 058 229 45 00  www.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)