

Beitrittserklärung Administrativvertrag stationäre Langzeitpflege Pflegeheime und Tages- oder Nachtstrukturen

Vertrag gültig ab 01.01.2024

Das Alters- und Pflegeheim ist Mitglied vom nationalen Verband

CURAVIVA Schweiz und/oder

senesuisse Schweiz

Das Alters- und Pflegeheim ist nicht Mitglied in einem Verband

| | |
|---|--|
| Name Alters- und Pflegeheim* | |
| Zusatz Name APH | |
| Strasse inkl. Nr.* | |
| PLZ und Ort* | |
| Kanton | SG |
| Total Plätze gemäss kantonaler Pflegeheimliste* | |
| GLN-Nr.* | |
| ZSR-Nr. stationär* | |
| ZSR-Nr. TuNS* (falls vorhanden) | |
| Bedarfsabklärungsinstrument* | <input type="checkbox"/> BESA <input type="checkbox"/> RAI |
| Name, Vorname* (Ansprechperson) | |
| E-Mail* | |
| Telefonnummer | |
| Beitritt per (tt.mm.jjjj)* | |
| Bemerkung | |

* Felder die vom Leistungserbringer (LERB) zwingend ausgefüllt werden müssen.

Beitrittserklärungen, die beim Verband bis zum 20. eines Monats eingehen, gelten ab dem 1. des darauffolgenden Monats.

Hiermit bestätigen wir, dass alle Angaben korrekt sind und wir dem oben genannten Vertrag beitreten. Wir anerkennen explizit und vorbehaltlos den Inhalt des Vertrags inklusive dessen Anhänge.

Der Kantonalverband bestätigt den Vertragsbeitritt seiner Mitglieder erst nach Erhalt der vorliegenden Beitrittserklärung bzw. den Nicht-Verbands-Mitgliedern nach Überweisung der geschuldeten Vertragsbeitrittsgebühr gemäss kantonalen Bestimmungen.

Die unterzeichnete Beitrittserklärung ist per Mail (info@curaviva-sg.ch) oder auf dem Postweg zuzustellen an: **Curaviva St.Gallen, Schreinerstrasse 1, 9000 St.Gallen**

Ort, Datum

Unterschrift