

# Beitrittserklärung

## Administrativ-Vertrag TuNS

Vertragsnummer 42.500.1894G

betreffend die  
Abgeltung von Pflege-Leistungen in Tages- und/oder Nachtstrukturen

Name Alters- und Pflegeheim*	
Zusatz Name APH	
Strasse inkl. Nr.*	
PLZ und Ort*	
Kanton	SG
Weitere Standorte (falls vorhanden)	
Anzahl Plätze Tage *	
Anzahl Plätze Nacht *	
GLN-Nr. *	
TuNS ZSR-Nr. *	
Zulassung *	<input type="checkbox"/> für TuNS von Kanton SG erhalten
Bedarfsabklärungsinstrument*	<input type="checkbox"/> BESA <input type="checkbox"/> RAI
Abrechnungsart*	<input type="checkbox"/> Tiers payant
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](mailto:info@curaviva-sg.ch)) oder auf dem Postweg zuzustellen an: **Curaviva St.Gallen, Falkensteinstrasse 25, 9000 St. Gallen****

---

Ort, Datum

---

Unterschrift