



## Meldeformular

### Personelle Mutationen

Wechsel der Institutionsleitung/Geschäftsführung, der Pflegedienstleistung, der Pflegefachverantwortung, des Präsidiums oder der Mitglieder der Trägerschaft sind dem Amt für Soziales gemäss den Richtlinien zur Basisqualität, Qualitätsvorgaben und deren Überprüfung in Alters- und Pflegeheimen sowie in Tages- und Nachtstrukturen, Januar 2016, unaufgefordert zu melden.

Die Richtlinien zur Basisqualität definieren die Qualitätsvorgaben und deren Überprüfung in Alters- und Pflegeheimen sowie in Tages- und Nachtstrukturen. Die Richtlinien beschreiben sowohl die Aufgaben der Institutionen mit ihren Trägerschaften als auch die Aufgaben des Amtes für Soziales.

### Gesetzliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), Art. 39 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 1 lit. a-c
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210)
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)
- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21)
- Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1), Art. 49 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 lit. a
- Verordnung zum Gesundheitsgesetz (bGS 811.11)
- Verordnung über die Heimaufsicht (Heimverordnung; bGS 811.14)
- Verordnung über die Gesundheitsfachpersonen (bGS 811.13)

Das Meldeformular mit den erforderlichen Unterlagen ist beim Amt für Soziales einzureichen.

Die Abteilung Pflegeheime und Spitex prüft die eingereichten Unterlagen gemäss den Richtlinien zur Basisqualität und nimmt, soweit erforderlich, eine entsprechende Anpassung der bestehenden Bewilligung vor, sofern die gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind.

Für Fragen und Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.



## Name / Adresse Institution / Organisation

Pflegeheim

Tages- und Nachtstruktur

Spitex-Organisation

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Homepage \_\_\_\_\_

## Trägerschaft (strategische Leitung)

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## Personalien bisherige Präsidentin / bisheriger Präsident / bisheriges Mitglied

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Zuständig ab \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Personalien neue Präsidentin / neuer Präsident / neues Mitglied

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Zuständig ab \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Mit dem Meldeformular einzureichen

- Statuten der Trägerschaft oder Stiftungsurkunde
- Organigramm
- Handelsregisterauszug



## Institutionsleitung / Geschäftsführung (operative Leitung) / Stellvertretende Institutionsleitung

### Bisherige Institutionsleitung / Geschäftsführung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuständig bis \_\_\_\_\_

### Neue Institutionsleitung / Geschäftsführung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Bisherige stellvertretende Institutionsleitung / Geschäftsführung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuständig bis \_\_\_\_\_

### Neue stellvertretende Institutionsleitung / Geschäftsführung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Mit dem Meldeformular einzureichen

- Ausbildungsnachweis als Institutionsleiter/in, Geschäftsführer/in oder vergleichbare Ausbildung
- Führungsnachweis (Lebenslauf, Aus- und Weiterbildungsnachweise etc.)
- Strafregisterauszug (max. 3 Monate alt)



## Leitung Pflege und Betreuung (inkl. Pflegefachverantwortung)

### Bisherige Leitung Pflege und Betreuung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuständig bis \_\_\_\_\_

### Neue Leitung Pflege und Betreuung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Bisherige stellvertretende Leitung Pflege und Betreuung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Neue stellvertretende Leitung Pflege und Betreuung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Mit dem Meldeformular einzureichen

- Nachweis Diplombildung in Pflege (BBT bzw. SRK anerkannt)
- Leitung Pflege und Betreuung: Berufsausübungsbewilligung Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Führungsnachweis (Lebenslauf, Weiterbildungsnachweis, etc.)
- Strafregisterauszug (max. 3 Monate alt)



## Fachverantwortliche Pflege und Betreuung, falls nicht Leitung Pflege und Betreuung

### Bisherige fachverantwortliche Pflegefachperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuständig bis \_\_\_\_\_

### Neue fachverantwortliche Pflegefachperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Bisherige stellvertretende fachverantwortliche Pflegefachperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zuständig bis \_\_\_\_\_

### Neue stellvertretende fachverantwortliche Pflegefachperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ Anteil Stellenprozente für diese Funktion \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit am: \_\_\_\_\_

### Mit dem Meldeformular einzureichen

- Nachweis Diplombildung in Pflege (BBT bzw. SRK anerkannt)
- Fachverantwortlichen Pflegefachperson Berufsausübungsbewilligung Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Strafregisterauszug (max. 3 Monate alt)



Bemerkungen

---

---

---

---

Ort und Datum

Unterschrift Institutionsleiter/in, Geschäftsführer/in

---

---

Ort und Datum

Unterschrift Präsident/in Trägerschaft

---

---

Wir bitten Sie, das ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die erforderlichen Unterlagen einzureichen an:

**Kanton Appenzell Ausserrhoden**  
Departement Gesundheit und Soziales  
Amt für Soziales  
Abteilung Pflegeheime und Spitex  
Kasernenstrasse 17  
9102 Herisau

E-Mail: [gesundheit.soziales@ar.ch](mailto:gesundheit.soziales@ar.ch)