

Beitrittserklärung Langzeit

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	
Weitere Standorte (falls vorhanden)	
Anzahl Pflegebetten* (inkl. weitere Standorte)	
GLN-Nr.	
ZSR-Nr.*	
Bedarfsabklärungsinstrument*	<input type="checkbox"/> BESA <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Plaisir
Abrechnungsart*	<input type="checkbox"/> TG tiers <input type="checkbox"/> TP tiers garant <input type="checkbox"/> Andere payant
Name, Vorname* (Ansprechperson)	
E-Mail*	
Telefonnummer*	
Beitritt per... (tt.mm.jjjj)*	
Bemerkung*	

*Felder die vom LERB aufgefüllt werden können.

Beitrittserklärungen, die beim Verband bis zum 20. eines Monats eingehen, gelten dem 1. des darauf folgenden 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 Mitgliedern 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 oder auf dem Postweg an Ihren Verband zuzustellen.

Ort, Datum
Unterschrift

Ort, Datum
Unterschrift