

# Beitrittserklärung Administrativvertrag stationäre Langzeitpflege Pflegeheime

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
Weitere Standorte (falls vorhanden)	
Anzahl Pflegebetten* (inkl. weitere Standorte)	
GLN-Nr.*	
ZSR-Nr.*	
Bedarfsabklärungsinstrument*	<input type="checkbox"/> BESA LK2020 <input type="checkbox"/> RAI Index 2016
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**