



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Aufnahmegesuch Aktivmitgliedschaft

Wir ersuchen um die Aufnahme als **Aktivmitglied** (Artikel 5 der Statuten) bei **H+ Die Spitäler der Schweiz**.

**Institution:**

**Adresse:**

**Postfach:**

**PLZ/Ort:**

**Kanton:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**www:**

## Angaben zu Ihrer Institution

Bitte geben Sie die **verantwortlichen Personen** für die unten aufgeführten Bereiche an (Name, Vorname, Funktion, Telefon, E-Mail):

**Direktion:**

**Kommunikation:**

**Qualität:**

**www.spitalinformation.ch:**

**Rechnungswesen/Controlling:**

**Personalwesen:**

**Ökologie:**

**Tarifverhandlungen:**

**Vernehmlassungen:**

Bitte geben Sie die **Trägerschaft**, die **Rechtsform**, die **H+ Gruppierung** und die **H+ Kategorie** Ihrer Institution an:

**Trägerschaft:**

**Rechtsform/-träger:**

**H+ Gruppierung:**

**H+ Kategorie:**

Bitte geben Sie die unten aufgeführten **Kennzahlen** für das Vorjahr an:

**Betten:**

**Austritte:**

**Pflegetage:**

Bitte geben Sie die unten aufgeführten **Zusatzinformationen** an:

**BUR-Nummer:**

**GLN-Nummer:**

**Ja**

**Nein**

Gehört Ihr Spital / Ihre Klinik zu einer **Spital- oder Klinikgruppe**?

**Falls ja, wie viele Standorte hat Ihre Spital- oder Klinikgruppe**

**Ja**

**Nein**

Verfügt Ihre Institution über einen **kantonalen Leistungsauftrag**?

Bitte legen Sie dem Aufnahmegesuch allfällige ergänzende Unterlagen (Jahresbericht, Organigramm, Handelsregisterauszug, Informationsbroschüren, etc.) Ihrer Institution bei.

Ich/wir bestätige/n, die Statuten erhalten und von den zur Zeit der Mitgliedschaft verbundenen Rechten und Pflichten gemäss Artikel 4 bis 20 Kenntnis genommen zu haben.

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass H+ Die Spitäler der Schweiz die Daten der medizinischen und administrativen Statistik der Krankenhäuser und der sozialmedizinischen Institutionen des Bundesamts für Statistik BFS verwenden darf.

Bitte drucken Sie das ausgefüllte Formular aus, unterschreiben Sie es und schicken Sie es an die untenstehende Adresse.

**Datum:**

**Stempel/Unterschriften:**

**Formular senden an:**

H+ Die Spitäler der Schweiz, Mitgliederadministration, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern