



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Aufnahmegesuch Partnerschaftsmitgliedschaft

Wir ersuchen um die Aufnahme als **Partnerschaftsmitglied der Kategorie P1** (Artikel 7 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 **verantwortliche Person** Ihrer Direktion/Geschäftsleitung an (Name, Vorname, Funktion, Telefon, E-Mail):

**Direktion:**

Bitte geben Sie die **Trägerschaft** und die **Rechtsform** Ihrer Institution an:

**Trägerschaft:**

**Rechtsform/-träger:**

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

**Betten:**

**Austritte:**

**Pflegetage:**

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.

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