



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Domanda di ammissione come membro partner

Presentiamo domanda di ammissione come **membro partner della categoria P1** (articolo 7 degli statuti) presso **H+ Gli Ospedali Svizzeri**

Istituzione:

Indirizzo:

Casella postale:

NPA/Località:

Cantone:

Telefono:

e-mail:

www:

Dati relativi all'istituzione:

Si prega di indicare la **persona responsabile** della vostra direzione:

(Nome, Cognome, Funzione, Telefono, e-mail):

Direzione:

Si prega di indicare l'**organo responsabile** e la **forma giuridica** dell'istituzione:

Organo resp.:

Forma giuridica:

Se sono disponibili, si prega di fornire gli **indicatori** elencati di seguito per l'anno passato:

Letti:

Dimissioni:

Giorni di cura:

Si prega di allegare alla richiesta di ammissione l'eventuale documentazione complementare (rapporto annuale, organigramma, estratto del registro di commercio, opuscoli informativi ecc.) relativa all'istituzione.

Confermo/Confermiamo di aver ricevuto gli statuti e di aver preso atto dei diritti e degli obblighi in vigore al momento dell'affiliazione conformemente agli articoli 4-20.

Acconsento/Acconsentiamo acciocché H+ Gli Ospedali Svizzeri utilizzi i dati della statistica medica e amministrativa degli ospedali e delle istituzioni socimediche dell'Ufficio federale di statistica UST.

Si prega di stampare il formulario compilato, firmarlo e inviarlo all'indirizzo sotto riportato.

Data:

Timbro/firma/e:

Inviare il formulario a:

H+ Gli Ospedali Svizzeri, Amministrazione dei membri, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern