Selbstdeklaration

zur Anwendung der Umsetzungscheckliste „Kontrollsystematik
Erfassung und Abrechnung Leistungsvertrag 2019 betreffend
Pflegeleistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause“

|  |  |
| --- | --- |
| *Name Leistungserbringende* |       |
| *Strasse, PLZ, Ort* |       |

Leistungserbringende der Kategorie A [ ]  B [ ]  C [ ]  D [ ]

*(gemäss Punkt 1 Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2019 betreffend Pflegeleistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause)*

* Die Selbstdeklaration zur Umsetzungscheckliste ist gemäss Ziff. 8.2 Absatz 2 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2019 einzureichen.
* Die Leistungserbringende bestätigt die in der Umsetzungscheckliste festgehaltene Kontrollsystematik eingehalten zu haben. Die Durchführung ist nachvollziehbar dokumentiert und allfällige Massnahmen getroffen.
* Die Kontrollsystematik umfasst die Risikoschwerpunkte gemäss Struktur der Umsetzungscheckliste.

|  |  |
| --- | --- |
| *(Ort)*, den  | *(Bezeichnung des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin)**(Vor- und Nachname der unterschriftsberech-tigten Personen)**(Funktion)* |