

**Absender:**

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

**Empfänger:**

JN Schulung & Service GmbH

- Präqualifizierungen -

Klosterstraße 16

88348 Bad Saulgau

**Präqualifizierungsantrag Pflegeheim**

nach den Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes

gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

**1. Präqualifizierungsantrag für**

- Erstmaliger Antrag auf Präqualifizierung
- Verlegung der Betriebsstätte
- Änderung im Versorgungsumfang
- Wechsel des fachlichen Betriebsleiters
- Rechtsformänderung/Umfirmung/Inhaberwechsel
- Sonstiges:

Die Präqualifizierung soll zum  starten.

Ort, Datum

Unterschrift

**Anschrift der zu präqualifizierenden Betriebsstätte:**

Name des Betriebs:

(wie in der ARGE bezeichnet)

Gesellschaftsform:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

IK:

Betriebsinhaber/in:

Betrieb ist bereits präqualifiziert

ja

nein

(wenn ja, bitte die gültige Bestätigung vorlegen)

**Betriebsleiter:**

Name:

Geburtsdatum:

Qualifikation (Meister, Bachelor,...):

Aussteller der Qualifikation (HWK, IHK):

Datum der Qualifikation:

**Angaben zum Hauptbetrieb (falls vorhanden):**

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

**Rechnungsanschrift (falls abweichend)**

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

**Folgende Hilfsmittel sollen abgegeben werden:**

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> 15 A	Inkontinenzhilfen außer Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität (Fixierhosen für Inkontinenzvorlagen, externe Urinableiter, Urin-Bein/Bettbeutel, Katheter, saugende Inkontinenzvorlagen, usw. )

Vertriebsweg	Trifft zu
<b>Geschäftslokal</b> Bis auf wenig Ausnahmen findet die Warenabgabe im Geschäftslokal statt	<input type="checkbox"/>
<b>Geschäftslokal / Hausbesuch</b> Die Warenabgabe findet zum gleichen Teil über beide Vertriebswege statt	<input type="checkbox"/>
<b>Hausbesuch</b> Bis auf wenig Ausnahmen findet die Warenabgabe über den Hausbesuch statt	<input type="checkbox"/>

Bitte senden an:

[praequali@nerlich-badsaulgau.de](mailto:praequali@nerlich-badsaulgau.de)