

# Zahlstellenregister

Ein- und Austritt Kontroll-Nummer (K-Nummer)

## Angestellte Personen in der Diabetesgesellschaft

Bitte verwenden Sie dieses Formular ausschliesslich für die Meldung eines Eintrittes, bzw. Austrittes von angestellten Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen oder Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in einer Diabetesgesellschaft.

Arbeitgeber	
ZSR-Nummer des Arbeitgebers	
Name des Arbeitgebers	
Eintritt Pflegefachmann oder Pflegefachfrau / Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin	
Eintritt von:	<input type="checkbox"/> leitender Pflegefachmann oder leitende Pflegefachfrau <input type="checkbox"/> nicht leitender Pflegefachmann oder nicht leitende Pflegefachfrau <input type="checkbox"/> nicht leitender Ernährungsberater oder nicht leitende Ernährungsberaterin (mindestens ein angestellter Pflegefachmann oder eine angestellte Pflegefachfrau muss leitend sein)
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN der angestellten Person	
Geburtsdatum	(Tag/Monat/Jahr)
Angestellt ab	(Tag/Monat/Jahr)
Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nummer
Bereits erteilte persönliche K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nummer
Einzureichende Dokumente (detaillierte Angaben siehe Merkblatt)	
<input type="checkbox"/> Kantonale Berufsausübungsbewilligung (nur für leitender Pflegefachmann oder leitende Pflegefachfrau notwendig) <input type="checkbox"/> Ausbildungsnachweise gemäss Merkblatt <input type="checkbox"/> Diplom Diabetesberatung (von Pflegefachmann oder Pflegefachfrau) <input type="checkbox"/> Nachweis 2-jährige praktische Tätigkeit à 100%	

# Zahlstellenregister

Austritt Pflegefachmann oder Pflegefachfrau / Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin	
K-Nummer	
Name	
Vorname	
Austritt per	(Tag/Monat/Jahr)
Erklärung	
<p>Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt, dass die oben stehenden Angaben richtig sind und er von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen hat. Die K-Nummer wird aufgrund der Angaben in diesem Formular erteilt. Falsche oder unvollständige Angaben können ebenso wie das Unterlassen von Mutationsmeldungen zu Problemen bei der Bezahlung der erbrachten Leistungen führen. Jegliche Haftung im Zusammenhang mit der Erteilung oder allfälligen Nichterteilung der K-Nummer wird ausdrücklich ausgeschlossen.</p> <p>Es gelten die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente sowie die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen können auf der Website der SASIS AG <a href="http://www.sasis.ch/de/634">www.sasis.ch/de/634</a> eingesehen werden.</p> <p>Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.</p>	
<b>Ort und Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
_____	_____
	<b>Vorname Name</b>
	_____
	<b>Funktion</b>
	_____

Antragsformular und Dokumente senden an:

**SASIS AG, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, Postfach, 6002 Luzern**