

Einverständniserklärung

Vorankündigung von Qualitätsprüfungen i.S.d. §§ 114 ff. SGB XI

Im Rahmen der Qualitätsprüfungen i.S.d. §§ 114 ff. SGB XI erklären wir,

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

IK-Nummer

Name des Ansprechpartners

E-Mail-Adresse (*ausnahmslos kann nur eine E-Mail-Adresse berücksichtigt werden*)

unser Einverständnis mit folgendem Verfahren:

1. Vorankündigungen von Qualitätsprüfungen i.S.d. § 114 a Abs. 1 S. 2 HS 1 SGB XI erfolgen regelmäßig per E-Mail des MD-Bayern an oben genannte E-Mail-Adresse des Leistungserbringers.
2. Änderungen der E-Mail-Adresse werden dem MD-Bayern durch den Leistungserbringer unverzüglich per E-Mail an gs-pflege@md-bayern.de mitgeteilt.
3. Der Leistungserbringer trifft die notwendigen Vorkehrungen zur Gewährleistung des Eingangs und der Möglichkeit einer zeitnahen Kenntnisnahme der Vorankündigung der Qualitätsprüfung per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung