FORMULAR

**Gesuch Aufnahme Überprüfungsverfahren der ROES-Einreihung bei der Schiedsstelle ROES**

**Gesuch um Aufnahme des Überprüfungsverfahrens der ROES-Einreihung für:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  |
| **Institution, welche  die Einreihung vorgenommen hat:** |  |

**Antragstellende Partei**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partei:** | BewohnerIn/Angehörige oder deren Rechtsvertreter  Institution oder deren Rechtsvertreter: |
| **Name, Vorname:** |  |
| **Strasse / Postfach:** |  |
| **PLZ, Ort:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

Ich/wir bestätige(n) den Erhalt des Reglements der Schiedsstelle ROES sowie der Liste der ROES ControllerInnen.

Ich/wir bitte(n) um die Aufnahme des Überprüfungsverfahrens und um die Kontaktaufnahme mit der einreihenden Institution bzw. der folgenden Gegenpartei.

Ich habe folgende Person aus der Liste der ControllerInnen ausgewählt (bitte ankreuzen):

Res Stuker  Roland Wyss  Tobias Hauser  Beat Lüthi

**Angaben zur Gegenpartei:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ev. Name der Institution** |  |
| **Name, Vorname:** |  |
| **Strasse / Postfach:** |  |
| **PLZ, Ort:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: Unterschrift:

*Dieses Formular bitte einsenden an:*

***SOCIALBERN, Schiedsstelle ROES, Freiburgstrasse 255, 3018 Bern***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dok-Nr.: | 903.03.de |  |  |  |
| Datum: | 18.06.2020 |  |  |  |