

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege

Anlage zum Förderantrag vom: _____

Bedarfsbestätigung

<input type="checkbox"/> des Landkreises	<input type="checkbox"/> der kreisfreien Stadt
Straße	
PLZ und Ort	

zum Förderantrag des

Bezeichnung des Trägers
Straße
PLZ, Ort

für die Einrichtung

Bezeichnung der Einrichtung
Straße
PLZ, Ort

zum Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt.

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen

- im Landkreises _____
- der kreisfreien Stadt _____

wird bestätigt:

- ja
- nein

Ansprechperson beim Landkreis/bei der kreisfreien Stadt

Name, Vorname	Telefon
E-Mail	

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Landkreises/der kreisfreien Stadt