

Ausbildende Einrichtung:

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl Ort

Telefon

E-Mail

Träger:

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl Ort

Telefon

E-Mail

Landesamt für Gesundheit und
Soziales Berlin
- IV H 111 -
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Meldung von Kooperationspartnern

(pro Kooperationspartner jeweils einen Bogen ausfüllen)

Kooperationspartner (bitte vollständige Kontaktdaten angeben):

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Einsatzbereich (bitte ankreuzen):

Stationäre Akutpflege

Stationäre Langzeitpflege

Ambulante Akut-/Langzeitpflege

Datum

Unterschrift/Stempel Träger

August 2021