

Einverständniserklärung des Leistungserbringers/Trägers zur Dateneinstellung in die Pflegedatenbank des PflegeNetz Sachsen

Stammdaten des Leistungsangebotes

Bezeichnung des Angebots/ Name des Anbieters

Bitte benennen _____

Adressinformationen des Anbieters (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, *optional*: Ortsteil)

Bitte benennen _____

Telefon

Fax

Bitte benennen _____

Bitte benennen _____

Name des Ansprechpartners und Funktion

Bitte benennen _____

E-Mail

Bitte benennen _____

Homepage des Anbieters

Bitte benennen _____

IK-Nummer des Leistungsangebotes (sofern vorhanden)

Bitte benennen _____

Leistungsangebot(e) gemäß Anlage Datenblatt Bitte Anzahl der Datenblätter benennen ____

Hinweise/Anmerkungen

Bitte benennen _____

Leistungserbringer (Träger)

Trägertyp

Rechtsform:

Bitte Rechtsform benennen _____

Verbandszugehörigkeit:

Bitte Verband benennen _____

kein Mitglied in einem Verband

Wir/Ich erkläre(n) uns/mich damit einverstanden, dass die gemäß unserer/meiner Einverständniserklärung bzw./und die als Anlage beigefügten Datenblätter zur Beschreibung unseres/meines Leistungsangebotes für eine Veröffentlichung im Internetportal des PflegeNetz Sachsen verwendet werden dürfen.

Die von mir/uns gemachten Angaben sind richtig und vollständig. Sofern sich unsere/meine Kontaktdaten ändern, teile ich/ teilen wir dies der unten stehenden Adresse mit.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen in schriftlicher Form gegenüber dem Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales, Pflegekoordination, Frauensteiner Straße 43, 09599 Freiberg, widerrufen werden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Vertreters des Leistungsangebotes

Bitte zurücksenden an:

Landratsamt Mittelsachsen
Abteilung Soziales
Pflegekoordinatorin
Frau Susanne Finck
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg