

Antragsformular für die Auszeichnung „DMSG-ausgezeichnete Pflege bei Multipler Sklerose“

Gemäß Ihrer Bedingungen und der genannten Voraussetzungen beantragen wir für unseren Pflegedienst die DMSG-Auszeichnung.

Institution: _____

Leiter/In: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Bundesland: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Folgende Mitarbeiter haben erfolgreich innerhalb der letzten zwei Jahre an Ihrer Fortbildung **Pflege bei MS** teilgenommen: Beide Mitarbeiter sind bei uns mit unbefristetem Arbeitsvertrag angestellt.

Name 1:	_____	<input type="checkbox"/>
Name 2:	_____	<input type="checkbox"/>

Bitte ankreuzen,
wer dem
Leitungsteam
angehört

Beiliegend erhalten
Sie mit dem Antrag:

- Kopien der Mitarbeiterzertifikate
- Zulassung unseres Pflegedienstes nach SGB V und SGB XI
- Für die Auszeichnung erheben wir eine Schutzgebühr von Euro 150,--. Sie erhalten von uns nach Eingang Ihrer Antragsunterlagen eine Rechnung

Datum, Unterschrift/Stempel
GeschäftsführerIn / LeiterIn der Einrichtung