



Teilnahmeerklärung Pflege-Monitor Landkreis Meißen

Angaben zur Einrichtung:

Name der Einrichtung: _____

Träger der Einrichtung: _____

Einrichtungsleiter: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

Telefon: _____

Telefon mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Webseite: _____

Verantwortlicher Eintragungen: _____

Angaben zu den vorhandenen Pflegeplätzen:

Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze: _____

Anzahl der stationären Plätze: _____

Anzahl Einzelzimmer: _____

Anzahl Doppelzimmer: _____

Mit der Teilnahme am Pflegeplatzmonitor verpflichtet sich unsere Einrichtung, die freien Pflegeplätze tagesaktuell in den Pflegemonitor einzupflegen und Änderungen zu den Einrichtungsdaten der Pflegedatenbank (www.Pflegenetz.sachsen.de) mitzuteilen.

Weiterhin erklären wir uns mit der Veröffentlichung der oben aufgeführten Daten im Geoportal des Landkreises Meißen im Internet einverstanden.

Ort, Datum

Träger der Einrichtung

Einrichtungsleiter