



## ANMELDEFORMULAR

### QUALITÄTSSIEGEL LEBENSORT VIelfALT®-PROGRAMM

Sie möchten mit Ihrer Einrichtung am Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozess des Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®-Programms teilnehmen? Füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an [q.boemmel@schwulenberatungberlin.de](mailto:q.boemmel@schwulenberatungberlin.de).

<b>Name der Einrichtung</b>	
<input type="text"/>	
▼ Ansprechperson	▼ Funktion/Rolle
<input type="text"/>	<input type="text"/>
▼ Mailadresse	▼ Tel.-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Welche Standorte & Settings Ihrer Einrichtung möchten Sie zertifizieren lassen?

▼ Standort 1	▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
▼ Straße & Hausnummer	▼ PLZ und Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 1	▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ ggf. Standort 2	▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
▼ Straße & Hausnummer	▼ PLZ und Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 2	▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?
<input type="text"/>	<input type="text"/>



<p>▼ ggf. Standort 3</p> <input type="text"/>	<p>▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)</p> <input type="text"/>
<p>▼ Straße &amp; Hausnummer</p> <input type="text"/>	<p>▼ PLZ und Ort</p> <input type="text"/>
<p>▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 3</p> <input type="text"/>	<p>▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?</p> <input type="text"/>

<p>▼ ggf. Standort 4</p> <input type="text"/>	<p>▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)</p> <input type="text"/>
<p>▼ Straße &amp; Hausnummer</p> <input type="text"/>	<p>▼ PLZ und Ort</p> <input type="text"/>
<p>▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 4</p> <input type="text"/>	<p>▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?</p> <input type="text"/>

<p>▼ ggf. Standort 5</p> <input type="text"/>	<p>▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)</p> <input type="text"/>
<p>▼ Straße &amp; Hausnummer</p> <input type="text"/>	<p>▼ PLZ und Ort</p> <input type="text"/>
<p>▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 5</p> <input type="text"/>	<p>▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?</p> <input type="text"/>

<p>▼ Datum</p> <input type="text"/>
-------------------------------------