

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 g.boemmel@schwulenberatungberlin.de.

Name der Einrichtung	
▼ Ansprechperson	▼ Pronomen (z. B.: -/they/sie/er)
▼ Gewünschte Anrede (z. B.: -/Frau/Herr/per Du)	▼ Funktion/Rolle
▼ Mailadresse	▼ Tel.-Nr.

Welche Standorte & Settings Ihrer Einrichtung möchten Sie zertifizieren lassen?

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

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



▼ ggf. Standort 3	▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)
▼ Straße & Hausnummer	▼ PLZ und Ort
▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 3	▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?

▼ ggf. Standort 4	▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)
▼ Straße & Hausnummer	▼ PLZ und Ort
▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 4	▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?

▼ ggf. Standort 5	▼ Einrichtungstyp (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, stationäres Hospiz, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus)
▼ Straße & Hausnummer	▼ PLZ und Ort
▼ Anzahl Mitarbeiter*innen Standort 5	▼ Wie viele Menschen versorgen Sie an diesem Standort?

▼ Datum
▼ Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?