

Antrag auf Mitgliedschaft – stationäre/teilstationäre Einrichtung

Name der Einrichtung: _____

Straße : _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Diözese: _____ Bundesland: _____

Ansprechpartner/in: _____

Name des Trägers: _____

Ansprechpartner _____

Straße : _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Diözese: _____ Bundesland: _____

Mitglied im Caritasverband: _____

Nachweis bitte beifügen

Summe der belegungsfähigen Plätze (ohne Betreutes Wohnen): _____

im Einzelnen

Pflegeheim-Plätze: _____ Kurzzeitpflege-Plätze: _____

Wohnheim-Plätze: _____ Tagespflege-Plätze: _____

Betreutes-Wohnen-Plätze: _____ Nachtpflege-Plätze: _____

Seniorenbegegnungsstätte
durchschnittl. Besucherzahl p.a.: _____

bitte wenden

Ausbildungsbetrieb Altenpflege

ja

nein

eigener ambulanter Pflegedienst/Sozialstation ja

nein

Der Rechtsträger stellt hiermit für die oben bezeichnete Einrichtung den Antrag auf Mitgliedschaft im Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.

Der Rechtsträger verpflichtet sich, die Grundsätze der „Rahmenkonzeption der Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe“ des Fachverbandes als Richtschnur dem eigenen Qualitätsprofil zugrunde zu legen.

Datum

Unterschrift / Stempel des Trägers

Informationen zur Datenverarbeitung erhalten Sie hier

Als Anlagen bitten wir beizufügen:

- **Konzeption der Einrichtung**
- **Leitbild der Einrichtung und ggf. des Trägers**
- **Satzung des Trägers**
- **Antrag Carinet AG**