



Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.

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:

*Bestätigung des Caritasverbandes bitte beifügen
entfällt bei Trägern, die selbst ein Caritasverband sind*

Abfrage der belegungsfähigen Plätze

vollstationäre Langzeitpflegeplätze:

Tagespflege-Plätze:

Kurzzeitpflege-Plätze:

Nachtpflege-Plätze:

Betreutes-Wohnen-Plätze:
(sind nicht beitragspflichtig)

Summe der belegungsfähigen Plätze:
(vollstationäre und teilstationäre Plätze ohne Betreutes Wohnen)

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.

Wir möchten die Rechnung elektronisch zugestellt bekommen.

ja

nein

Wenn ja, an welche E-Mailadresse soll die Rechnung gesandt werden?

E-Mail:

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**