



Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

## Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege

Anlage zum Förderantrag vom: \_\_\_\_\_

### Bedarfsbestätigung

des Landkreises	der kreisfreien Stadt
Straße	
PLZ und Ort	

### zum Förderantrag des

Bezeichnung des Trägers
Straße
PLZ, Ort

### für die Einrichtung

Bezeichnung der Einrichtung
Straße
PLZ, Ort

zum Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt.

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen

im Landkreis \_\_\_\_\_

der kreisfreien Stadt \_\_\_\_\_

wird bestätigt:

ja

nein

Ansprechperson beim Landkreis/bei der kreisfreien Stadt

Name, Vorname	Telefon
E-Mail	

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Landkreises/der kreisfreien Stadt