

## **Einverständniserklärung zur Teilnahme der (Alten-)Pflegeeinrichtung am Niedersächsischen Hygienesiegel für Alten- und Pflegeheime 2. Siegelstufe**

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigter der unten genannten (Alten-)Pflegeeinrichtung mit folgenden Punkten einverstanden:

1. Die von mir vertretene Pflegeeinrichtung nimmt offiziell als Teilnehmer am Projekt „Niedersächsisches Hygienesiegel für Alten- und Pflegeheime“ teil.
2. Durch Erfüllung der vom Projekt gesetzten Qualitätsziele strebt die von mir vertretene Pflegeeinrichtung die Verleihung der zweiten Stufe des Niedersächsischen Hygienesiegels für Alten- und Pflegeheime an.
3. Ich bin damit einverstanden, dass der Name der von mir vertretenen Pflegeeinrichtung im Rahmen des Projektes mit Namen und Anschrift genannt wird.
4. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate des Projektes anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Pflegeeinrichtung erfolgt dabei nicht.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung