

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Niedersächsischen Hygienesiegel für Alten- und Pflegeeinrichtungen (NiSiP)

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigte/r der unten genannten Pflegeeinrichtung mit folgenden Punkten einverstanden:

1. Die von mir vertretene Pflegeeinrichtung nimmt offiziell als Teilnehmende an der Initiative "Niedersächsisches Hygienesiegel für Alten- und Pflegeeinrichtungen" (NiSiP) teil.
2. Durch Erfüllung der im NiSiP vorgegebenen Qualitätsziele strebt die von mir vertretene Pflegeeinrichtung die Verleihung des Niedersächsischen Hygienesiegels für Alten- und Pflegeeinrichtungen an.
3. Ich bin damit einverstanden, dass der Name der von mir vertretenen Pflegeeinrichtung im Rahmen des Schriftverkehrs zwischen den am NiSiP beteiligten Kooperationspartnern mit Namen und Anschrift genannt wird.
4. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse des Projektes anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Pflegeeinrichtung erfolgt dabei nicht.

Datum, Unterschrift

Name der Einrichtung