


Revisionstand: Version 2.0	QUALITÄTSMANAGEMENT-HANDBUCH		 Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e.V.
	Einrichtung:	Region Südbaden	
	Geltungsbereich:	Stationäre Pflege	FO Empfangsbestätigung vorvertragliche Informationen

Name: _____ Vorname: _____

Ggf. Name des Betreuers/ des Angehörigen: _____

Hiermit bestätige ich,

- die vorvertragliche Informationen ASB Seniorenzentrum gemäß §3, Absatz 1 bis 3, WVG (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz)
- und eine aktuelle Preisliste

erhalten zu haben.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Bewohner/ ggf. Betreuer/ Angehöriger

Erstellt/ Bearbeitet:	Geprüft	Freigegeben
<i>Leitungsteam/Riehn</i>	<i>Steuergruppe</i>	<i>Adrian</i>
30.05.12/19.01.2017	19.01.2017	19.01.2017