

<b>Institution:</b>	
<b>Ansprechpartner:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ/Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Homepage:</b>	
<b>Anzahl Bewohner:</b>	
<b>Abteilungen:</b>	
<b>Konzept zur Sterbebegleitung etabliert?</b>	
<b>Fachpflegekräfte mit Zusatzqualifikation Palliative Care:</b>	1.
	2.
	3.
<b>Referenzen eines PaNDa-Partners:</b>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift