

**Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden**

compass private pflegeberatung  
*pflegecompass*  
Gustav-Heinemann-Ufer 74 C  
50968 Köln

**Nominierung und Information**

**Telefonnr.** 0221 933 32 -4111

**E-Mail** [pflegecompass@compass-pflegeberatung.de](mailto:pflegecompass@compass-pflegeberatung.de)

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

**Nominierung für den pflegecompass**

*Hinweis:*

*Bitte beachten Sie auch die Teilnahmebedingungen, die sie auf unserer Webseite zum Download finden: [www.compass-pflegeberatung.de/pflegecompass](http://www.compass-pflegeberatung.de/pflegecompass)*

Ich nominiere eine andere Person

Ich nominiere mich selbst

**Anmeldende Person** (Nur auszufüllen, wenn Sie sich nicht sich selbst, sondern eine andere Person nominieren.)

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_

**Folgende Person schlage ich für den *pflegecompass* vor:**

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden**

**Art der Benachrichtigung:**

Sollte der oder die Nominierte keine E-Mailadresse haben, können Sie die nominierte Person direkt am Ende dieses Formulars bestätigen lassen, dass sie mit der Nominierung einverstanden ist.

Wenn wir die nominierte Person per E-Mail benachrichtigen sollen, benötigen wir die E-Mailadresse der nominierten Person.

E-Mail \_\_\_\_\_

**In welcher Beziehung stehen Sie zu der Person, die Sie vorschlagen?** (Nur auszufüllen, wenn Sie sich nicht selbst, sondern eine andere Person nominieren.)

Verwandt

Befreunde

Ich werde von ihr gepflegt

Ehrenamtlicher Kontakt

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Wie sieht das Engagement der nominierten Person aus?**

**Warum sollte die nominierte Person den Pflegepreis erhalten?**

Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden

**Welcher Wunsch soll der nominierten Person im Falle einer Auslosung erfüllt werden?**

Schicken Sie uns gerne ein kurzes Video oder Foto an [pflegecompass@compass-pflegeberatung.de](mailto:pflegecompass@compass-pflegeberatung.de), das die nominierte Person oder ihre Tätigkeit repräsentiert.

### **Bestätigung der Nominierung**

Reichen Sie eine Nominierung für eine andere Person ein, bestätigen Sie diese bitte und lassen sie ebenfalls durch die Nominierte Person bestätigen. Nominieren Sie sich selbst, genügt Ihre Bestätigung bei „Bestätigung der Nominierung durch die nominierte Person“.

**Bestätigung der Nominierung durch vorschlagende Person (nur auszufüllen, wenn Sie sich nicht sich selbst, sondern eine andere Person nominieren)**

Ich akzeptiere ausdrücklich die Teilnahmebedingungen für den pflegecompass.

Ich habe die Datenschutzrichtlinien der compass private pflegeberatung GmbH zur Kenntnis genommen.

Ich erteile meine Einwilligung zur Veröffentlichung der gemachten Daten. Ich bestätige, dass ich dazu berechtigt bin, die eingereichten Unterlagen zur Verwendung an die compass private pflegeberatung GmbH zu übermitteln. Falls es sich um geschütztes Material handelt, habe ich mir beim Inhaber der Rechte die nötigen Nutzungsrechte gewähren lassen. Von abgebildeten Personen habe ich eine Einverständniserklärung eingeholt. Hinweis: Erst nach Ihrer und der Einwilligung der nominierten Person, veröffentlichen wir einen kurzen Text über das Engagement der nominierten Person sowie den Wunsch, den Sie ihr erfüllen möchten, auf unserer Webseite.

**Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden**

---

Ort, Datum

Unterschrift der vorschlagenden Person

**Bestätigung der Nominierung durch die nominierte Person**

Ich bin mit meiner Nominierung für den pflegecompass einverstanden.

Ich akzeptiere ausdrücklich die Teilnahmebedingungen für den pflegecompass.

Ich habe die Datenschutzrichtlinien der compass private pflegeberatung GmbH zur Kenntnis genommen.

Ich erteile meine Einwilligung zur Veröffentlichung der gemachten Daten. Ich bestätige, dass ich dazu berechtigt bin, die eingereichten Unterlagen zur Verwendung an die compass private pflegeberatung GmbH zu übermitteln. Falls es sich um geschütztes Material handelt, habe ich mir beim Inhaber der Rechte die nötigen Nutzungsrechte gewähren lassen. Von abgebildeten Personen habe ich eine Einverständniserklärung eingeholt. Hinweis: Erst nach Ihrer Einwilligung der nominierten Person, veröffentlichen wir einen kurzen Text über das Engagement der nominierten Person sowie den Wunsch, den Sie ihr erfüllen möchten, auf unserer Webseite.

---

Ort, Datum

Unterschrift der nominierten Person