

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

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

Anmeldende Person

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 _____

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.

Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden

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?

Verwandt

Befreunde

Ich werde von ihr gepflegt

Ehrenamtlicher Kontakt

Sonstiges _____

Warum sollte die von Ihnen vorgeschlagene Person den Pflegepreis erhalten? Bitte begründen Sie Ihren Vorschlag in einem formlosen Schreiben (*max. 1.600 Zeichen, dient der Jury als Entscheidungshilfe*).

Welchen Wunsch möchten Sie der pflegenden Person gerne erfüllen?

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

Bitte ausfüllen und per Post oder E-Mail zurücksenden**Bestätigung der Nominierung durch vorschlagende Person**

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.

Ort, Datum

Unterschrift der vorschlagenden Person

Ich bin mit meiner Nominierung für den pflegecompass einverstanden:

Vorname, Nachname

Ort, Datum

Unterschrift der nominierten Person