

## Aufnahmeantrag in das



Ich beantrage die Aufnahme in das **Gesundheitsnetzwerk Kehdingen-Oste** unter Beifügung aller erforderlichen Unterlagen (Versand auch auf dem Postweg möglich an Monika Keller, 3.Kanal 9, 21737 Wischhafen) und Abstimmung eines Vorstellungstermins meiner Tätigkeit.

Die Mitgliedschaft im GNK besteht für zunächst 2 Kalenderjahre. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn den Netzwerkkoordinatoren meine schriftliche Kündigung nicht spätestens zum 30.09. des laufenden Jahres vorliegt.

Ich habe das Regelwerk und die Qualitätskriterien des **Gesundheitsnetzwerk Kehdingen-Oste** zur Kenntnis genommen und verpflichte mich als Mitglied der Einhaltung dieser Ethik und Leitlinien.

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

---

Ort

Datum

Unterschrift

