

Formular zur Leasinganfrage für Pflegepersonal

Angaben zur anfragenden Einrichtung

Einrichtungsname:

Adresse:

Ort / PLZ:

Ansprechperson:

Position (z. B. Geschäftsführer:in):

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Anfrage für Pflegepersonal bzw. Gesundheitspersonal

Bitte markieren Sie, welche Berufsgruppe(n) Sie benötigen:

☐ PA, ☐ PFA, ☐ DGKP, ☐ Andere,

Ankdere, Welche:

**Für das oben angeführte Personal besteht akuter Bedarf. Ich ersuche daher
um weiterführende Informationen sowie eine zeitnahe Kontaktaufnahme
Ihrerseits!**

Ort, Datum:

Unterschrift & Firmenstempel:
