**Beitrittserklärung**

Einrichtung

…………………………………………………………………………………………….

(Name der Einrichtung)

…………………………………………………………………………………………….

(Anschrift der Einrichtung)

tritt dem Rahmenvertrag zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes im Saarland bei.

Mit dem Beitritt werden alle Inhalte, Rechte und Pflichten dieses Rahmenvertrages
anerkannt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift