



# DNGfK-Mitgliedsantrag

## Unterschriften

.....  
Name der Einrichtung

.....  
Vertreter/in des Krankenhausträgers\*\*

.....  
Verwaltungsdirektor/in  
Geschäftsführer/in\*\*

.....  
.Pflegedienstdirektor/in\*\*

.....  
Ärztliche/r Direktor/in\*\*

.....  
Vertreter/in der Mitarbeitervertretung\*\*

.....  
Ort, Datum

\*Pflichtangabe

\*\* oder ähnliche Berufsbezeichnungen

Bei der vorzugsweisen Verwendung des männlichen Genus im Text ist die Formulierung im Femininum eingeschlossen.