

Übernahme
von Fahrten mit Kindern während Familienpflegeeinsätzen

Hiermit bestätige ich, dass ich aufgrund meiner Erkrankung, nicht Auto fahren kann. Ich bitte die Mitarbeiterinnen der Diakoniestation Bietigheim-Bissingen im Rahmen des Familienpflegeeinsatzes diese Aufgabe zu übernehmen.

Einsatzhaus Name

Straße

Wohnort

Zu befördernde Kinder

Name, Alter

Name, Alter

Name, Alter

Ort und Datum.....

.....
Unterschrift der/des Versicherten