

Nachweis Verbund für:				
Name	Adresse	Abschluss	Datum	Unterschrift
		<input type="checkbox"/> Intevision <input type="checkbox"/> Fallbesprechung <input type="checkbox"/> 4-Augen-Prinzip <input type="checkbox"/> Stellvertretung		
		<input type="checkbox"/> Intevision <input type="checkbox"/> Fallbesprechung <input type="checkbox"/> 4-Augen-Prinzip <input type="checkbox"/> Stellvertretung		
		<input type="checkbox"/> Intevision <input type="checkbox"/> Fallbesprechung <input type="checkbox"/> 4-Augen-Prinzip <input type="checkbox"/> Stellvertretung		
		<input type="checkbox"/> Intevision <input type="checkbox"/> Fallbesprechung <input type="checkbox"/> 4-Augen-Prinzip <input type="checkbox"/> Stellvertretung		
<p>Mit diesem Schreiben bestätigen die Unterzeichneten, dass sie sich zur Qualitätssicherung bezüglich Intevision, Fallbesprechung, 4-Augenprinzip und Stellvertretungen zu einem Verbund zusammengeschlossen haben und diesen gemäss den Bestimmungen des Fachverbands SPF Schweiz umsetzen werden.</p>				
Ort, Datum		Unterschrift		