

## Kontaktformular Ombudsstelle

<b>Name:</b> <input type="text"/>	<b>Vorname:</b> <input type="text"/>
<b>@-Adresse:</b> <input type="text"/>	<b>Telefonnummer:</b> <input type="text"/>
<b>Anschrift:</b> <input type="text"/>	
<b>Name und Anschrift der praktischen Ausbildungseinrichtung, mit der der Ausbildungsvertrag geschlossen wurde:</b> <input type="text"/>	
<b>Name und Anschrift der aktuellen Pflegeschule:</b> <input type="text"/>	
<b>Anlass der Kontaktaufnahme mit Begründung und Beschreibung des Sachverhaltes:</b> <input type="text"/>	
<b>Ggf. bitte Kopien von Schreiben und Dokumenten, die zum Verständnis des Sachverhaltes beitragen, beifügen</b>	

Hinweis: Die Ombudsstelle für die Pflegeberufeausbildung verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des § 3 Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW).

Ihre angegebenen Daten werden vertraulich behandelt.

**Eine Kontaktaufnahme mit dem Träger der praktischen Ausbildung oder der Pflegeschule erfolgt nur nach vorheriger Absprache mit dem/ der Auszubildenden.**

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an:**

ombudsstelle-pflbg@brms.nrw.de