



# Widerspruch gegen die Zwangsmitgliedschaft in einer »Pflegekammer« in Baden-Württemberg

Weitere Informationen unter [www.pflegekammer-stoppen.de](http://www.pflegekammer-stoppen.de)

- Als Pflegekraft lehne ich die Einrichtung einer kostenpflichtigen Pflegekammer mit Zwangsmitgliedschaft ab.
- Einer solchen Kammer entziehe ich hiermit jegliche Legitimation, für mich zu sprechen, zu handeln oder in irgendeiner Form zu agieren.
- Jede Form der Interessenvertretung ist dieser Kammer schon aus rechtlichen Gründen untersagt.
- Eine solche Kammer hat bei allen Äußerungen und Veröffentlichungen grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass sie nicht für die Gesamtheit der Pflegekräfte spricht oder handelt oder in irgendeiner Weise von der Gesamtheit der Pflegekräfte dazu legitimiert wurde. Dies gilt auch für jede Form der Außendarstellung, welche diesen Eindruck erwecken könnte.
- Einer solchen Kammer ist es untersagt, mich wahrheitsverfälschend als Mitglied zu bezeichnen. Eine Verbindung zu dieser Kammer bestünde nur durch die Anwendung von staatlicher Gewalt gegen mich als Mensch und Pflegekraft.
- Alle Zahlungen an diese Kammer erfolgen grundsätzlich unter unbegrenztem Vorbehalt.

1  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

2  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

3  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

4  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

5  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

6  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

7  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

8  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

9  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Schicken Sie die ausgefüllte Liste bitte mit vollständigen Angaben, unterschrieben und im Original umgehend an:  
**Petitionsstelle pflegekammer-stoppen.de, Richard-Wagner-Straße 12, 68723 Schwetzingen**