



## Aufnahmeformular Wegweiser Gerontopsychiatrie Mittelfranken

Bitte füllen Sie im Folgenden nur das aus, was auf Ihre Einrichtung/Ihren Dienst zutrifft.

### 1. Bitte geben Sie im Folgenden die Daten Ihrer Neueinrichtung ein

Spitzenverband:	
Träger:	
Adresse des Trägers:	
Telefon des Trägers:	
Fax des Trägers:	
Name d. Einrichtung/d. Dienstes:	

### 2. Kontaktdaten der Einrichtung/des Dienstes:

Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail-Adresse:	
Web-Adresse:	

### 3. Ansprechpartner\*in (wird auf der Homepage veröffentlicht):

Name:		Vorname:	
Funktion i. d. Einrichtung/Dienst:			
Telefon:			
E-Mail-Adresse (Pflichtfeld):			

### 4. Korrespondenzpartner\*in (wird nicht veröffentlicht, ist für den Auftritt auf der Homepage verantwortlich):

Name:		Vorname:	
E-Mail-Adresse (Pflichtfeld):			
Telefon:			

### 5. Bitte wählen Sie die Kategorie, unter der Sie im Wegweiser Gerontopsychiatrie erscheinen möchten. (Mehrfachnennungen sind möglich)

Alltagsbegleitung	Gruppenangebote für Erkrankte	Pflegeoase
Altenpflegeheime und Wohnheime	Hausärzte/-innen	Prävention und Therapie
Ambulante Pflegedienste	Hausgemeinschaften	Rehabilitationskliniken
Beratungsstellen	Haushaltshilfen	Selbsthilfe

Beschützende Pflegestationen	Heiminterne Tagesbetreuungen	Sozialpsychiatrische Dienste
Betreutes Wohnen	Helferkreise / Besuchsdienste	Suchtberatungen
Fachärzte/-innen	Hospiz- und Palliativversorgung	Tageskliniken
Fachliche Arbeitskreise	Kliniken	Tagespflegen
Fachstellen für pflegende Angehörige/ Angehörigenberatung	Krisendienst	Urlaubsangebote für Angehörige und Erkrankte
Gedächtnissprechstunden /Ambulanzen	Kurse / Schulungen für Helfer/ -innen	Vormundschaftsgerichte, Betreuungsstellen, Betreuungsvereine
Gesprächsgruppen für Angehörige	Kurse / Seminare für Angehörige	Wohngemeinschaften
Gruppen für Erkrankte / Betreuungsgruppen	Kurzzeitpflegen	Wohngruppen
Gerontopsychiatrischer Fachdienst		

**6. Auf dem Wegweiser Gerontopsychiatrie ist eine Filterung nach den unten genannten Krankheitsbildern möglich. Bitte geben Sie an, nach welchem Filter Ihre Einrichtung/Ihr Dienst bzw. Ihr Angebot zu finden sein soll.**

(Mehrfachnennungen sind möglich, Angaben sind hier nicht zwingend notwendig)

Demenz	Ja	Nein
Depression	Ja	Nein
Suchterkrankung	Ja	Nein
Andere gerontopsychiatrische Erkrankung	Ja	Nein
Kein Filter	Ja	Nein

**7. Angebotsspezifische Beschreibung (max. 255 Zeichen):**

**8. Machen Sie Haus- oder Pflege-/Seniorenheimbesuche?**

(Mehrfachnennungen möglich, Angaben sind hier nicht zwingend notwendig)

Hausbesuche	Ja	Nein
Pflege-/Seniorenheim-besuche	Ja	Nein

### 9. Beschäftigen Sie gerontopsychiatrische Fachkräfte?

Gerontopsychiatrische Fachkräfte	Ja	Nein
----------------------------------	----	------

### 10. Öffnungszeiten bzw. Erreichbarkeit der Einrichtung/des Dienstes:

Montag:		
Dienstag:		
Mittwoch:		
Donnerstag:		
Freitag:		
Samstag:		
Sonntag:		
Anmerkungen:		
Es besteht eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr		
	Ja	Nein
Nähere Erläuterungen dazu:		
Es sind unmittelbar vor der Einrichtung/dem Dienst Parkplätze vorhanden		
	Ja	Nein
Es sind unmittelbar vor der Einrichtung/dem Dienst Behindertenparkplätze vorhanden		
	Ja	Nein

Datum:

Mit der Aktivierung der Checkbox und dem Absenden dieses Formulars erklären Sie sich gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO mit der Übermittlung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten einverstanden. Zudem erklären Sie sich mit dem Absenden dieses Formulars damit einverstanden, dass Ihre Daten an Dritte weitergegeben werden dürfen, wenn und soweit dies erforderlich sein sollte.

### Formular senden

Mit der Betätigung dieses Buttons werden Ihre Daten automatisch an die Stabsstelle Sozialplanung und Koordination geschickt. Sollte der Button nicht funktionieren (softwareabhängig), können Sie uns das ausgefüllte Formular gerne per E-Mail oder ausgedruckt postalisch/per Fax zukommen lassen.

#### Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns!

Bezirk Mittelfranken  
Stabsstelle Sozialplanung und Koordination  
Gerontopsychiatrische Fachkoordination (GeFa) Mittelfranken  
Carmen Schröder  
E-Mail: [wegweiser@bezirk-mittelfranken.de](mailto:wegweiser@bezirk-mittelfranken.de)  
Telefon: 0981/4664-20202