

**Erfassungsbogen für www.pflegeboersen.de (Beratungsstellen)**

Bitte füllen Sie den Bogen aus und legen ein Bild (Foto, Scan oder digitales Format) bei:  
(Wenn Ihnen der Platz auf diesem Formblatt nicht ausreicht, schreiben Sie bitte auf einem zusätzlichen Blatt weiter)

Name der Einrichtung			
Straße			
Postleitzahl / Ort			
Telefon:	Fax:	E-Mail	
Homepage:		http://www.	
Träger Name			
Träger/Art der Einrichtung		<input type="checkbox"/> konfessionell <input type="checkbox"/> kommunal <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> privat-gemeinnützig <input type="checkbox"/> sonstige
Beratungsangebot:	<input type="radio"/> Beratungsstellen für Hilfen im Alter <input type="radio"/> Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen <input type="radio"/> Beratungsstelle für körperlich u./o. geistig behinderte Menschen <input type="radio"/> Wohnberatungsstelle <input type="radio"/> Soziale Dienste der Kliniken <input type="radio"/> Geriatrischer Schwerpunkt <input type="radio"/> Gesprächskreis für pflegende Angehörige <input type="radio"/> Gesprächskreis für Angehörige von Alzheimer Patienten/-innen <input type="radio"/> Psychosozialer Dienst <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Suchtberatung <input type="radio"/> Sozialpsychiatrische Dienste <input type="radio"/> Telefonseelsorge <input type="radio"/> Rechtsberatung <input type="radio"/> Prozesskostenhilfe <input type="radio"/> Betreuungsbehörde <input type="radio"/> Verein für Betreuung und <input type="radio"/> Willenserklärung (Patientenverfügung) <input type="radio"/> Schuldnerberatung <input type="radio"/> Fachberatung Demenzkranke <input type="radio"/> Beratung zu neuen/alternativen Wohnformen <input type="radio"/> _____	
Sonstige Angebote			
Postleitzahlen Ihres Einsatzgebietes:	PLZ:	Ortsname:	