

## Interessensbekundung für die Teilnahme an dem Modellprojekt: „Gemeinsam für Pflege & Planetare Gesundheit“

**Eingereicht durch:**

Name der Kommune:	
Ansprechperson:	
Funktion:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

**Welche Partner/Organisationen/Träger wurden bei der Entscheidung zur Interessensbekundung eingebunden? (max. 5 P\*)**

	ja	nein
Sozialausschuss:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenbeirat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachverwaltung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träger der Seniorenarbeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träger der Pflege ambulant/teilstationär/stationär:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:		

**Gründe für die Interessensbekundung als Modellkommune: (max. 5 P\*)**


**Hiermit bekunden wir unser Interesse als engagierte Modellkommune das Projekt „Gemeinsam für Pflege & planetare Gesundheit“ aktiv mitzugestalten:**

Name politische Spitze	
Amtsbezeichnung:	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der politischen Spitze

\*Bepunktung zur Vergleichbarkeit der Kommunen



<p>8.</p> <p>(Max 3P)</p>	<p><b>Vorhandene Netzwerke im Bereich Seniorenarbeit/Pflege</b>          (z.B. kommunale Pflegekonferenz, Netzwerk Pflege...)          (Bitte eintragen)</p>		
<p>9.</p> <p>(Max 4P)</p>	<p><b>Bedeutende Träger in der offenen Altenhilfe</b>          (Bitte ankreuzen bzw. eintragen)</p>	<p>Seniorenbüro (oder ähnliche)</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>Mehrgenerationenhaus (MGH)</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>Nachbarschaftshilfeverein</p>	<input type="checkbox"/>
		<p>Anzahl insgesamt:</p>	
<p>10.</p> <p>(Max 2P)</p>	<p><b>Anzahl Teilstationäre Pflege</b>          (Bitte eintragen)</p>		
<p>11.</p> <p>(Max 2P)</p>	<p><b>Anzahl Träger ambulanter Pflegedienste</b>          (Bitte eintragen)</p>		