

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?

	ja	nein
Sozialausschuss:	☐	☐
Seniorenbeirat:	☐	☐
Fachverwaltung:	☐	☐
Träger der Seniorenarbeit:	☐	☐
Träger der Pflege ambulant/teilstationär/stationär:	☐	☐
Sonstige:		

Gründe für die Interessensbekundung als Modellkommune:

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

Für die Auswahl der Modellkommunen bitten wir Sie, in der folgenden Tabelle die entsprechenden Angaben auszufüllen bzw. in den entsprechenden Kästchen anzukreuzen. Wir danken für Ihre Unterstützung.

Lfd. Nr.	Aspekte	Bitte eintragen bzw. ankreuzen	
1.	Bundesland <i>(Bitte eintragen)</i>		
2.	Art der Kommune <i>(bitte ankreuzen)</i>	Landkreis	☐
		Kreisfreie Stadt	☐
		Gemeinde / Amt	☐
		Dorf	☐
		Quartier einer Stadt	☐
3.	Lage <i>(bitte ankreuzen)</i>	Metropolregion	☐
		Großstadt <i>(ab 100.000 EW)</i>	☐
		Klein-/mittelstädtisch <i>(unter 100.000 EW)</i>	☐
		Ländlich	☐
		Strukturschwach	☐
4.	Einwohnerzahl <i>(Bitte eintragen)</i>		
5.	Altersquotient: Anzahl der über 65- Jährigen <i>(Bitte eintragen)</i>		
6.	Eingebundene Fachbereiche der Verwaltung <i>(bitte ankreuzen)</i>	Soziales /Ältere Menschen/ Pflege	☐
		Gesundheit / Sport	☐
		Umwelt / Natur	☐
		Sonstige:	
7.	Strukturen/Angebote offene Altenhilfe (gem. Sozialgesetzbuch § 71 SGB XII) <i>(bitte ankreuzen)</i>	Gut bis sehr gut	☐
		Zufriedenstellend	☐
		Verbesserungswürdig	☐

8.	Vorhandene Netzwerke im Bereich Seniorenarbeit/Pflege (z.B. kommunale Pflegekonferenz, Netzwerk Pflege...) <i>(Bitte eintragen)</i>		
9.	Bedeutsame Träger in der offenen Altenhilfe <i>(Bitte ankreuzen bzw. eintragen)</i>	Seniorenbüro (oder ähnliche)	☐
		Mehrgenerationenhaus (MGH)	☐
		Nachbarschaftshilfeverein	☐
		Anzahl insgesamt:	
10.	Anzahl Teilstationäre Pflege <i>(Bitte eintragen)</i>		
11.	Anzahl Träger ambulanter Pflegedienste <i>(Bitte eintragen)</i>		