

Amt für Gesundheit und Versorgung  
 Pflegestützpunkt Konstanz  
 Frau Kloss  
 Scheffelstraße 15  
 78315 Radolfzell

Absender/Stempel:

### Rückmeldebogen: Veröffentlichung regionaler Hilfsangebote im Landkreis Konstanz

Hiermit berechtige ich den Pflegestützpunkt des Landratsamtes Konstanz die unten aufgeführten Daten kostenlos auf der Homepage [www.Pflegestuetzpunkt-Konstanz.de](http://www.Pflegestuetzpunkt-Konstanz.de) zu veröffentlichen.

#### Verantwortlich für den Inhalt:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Mein Hilfsangebot:

	Änderungen/Ergänzungen <sup>1</sup> :
Hilfeart <sup>2</sup> :	
Hilfeort <sup>3</sup> :	
Angebot <sup>4</sup> :	
Anbieter <sup>5</sup> :	
Kostenpflichtiges Angebot:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Anschrift <sup>6</sup> :	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Homepage:	
Ansprechpartner:	
Beschreibung des Hilfsangebots <sup>7</sup> :	

**Bitte berücksichtigen Sie die nachstehenden Erläuterungen zum Formular!**

## Erläuterungen und Vorgehensweise zum Formular

<sup>1</sup> Hier tragen Sie bitte die von uns vorzunehmende Ergänzungen oder Änderungen ein.

<sup>2</sup> Oberbegriff unter welches Ihr Hilfsangebot eingeordnet wird ( $\hat{=}$  Kategorie).

*Bitte wählen Sie aus den folgenden Oberbegriffen:*

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörigenhilfe</li> <li>• Behinderteneinrichtungen</li> <li>• Beratungsstellen</li> <li>• Betreutes Wohnen/Seniorenwohn- anlagen</li> <li>• Betreuungsgruppen</li> <li>• Demenz Angebote</li> <li>• Essen auf Rädern</li> <li>• Familienunterstützender Dienst</li> <li>• Hausnotruf</li> <li>• Hospizdienste</li> <li>• Intensivpflegedienste</li> <li>• Kurzzeitpflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (Entlastungsbetrag)</li> <li>• Unterstützung im Alltag für Menschen mit Behinderung (Entlastungsbetrag)</li> <li>• Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen (Entlastungsbetrag)</li> <li>• Pflegedienste</li> <li>• Pflegeheime</li> <li>• Pflege-Wohngemeinschaften</li> <li>• Psychisch Kranke</li> <li>• Seniorentreff</li> <li>• Senioren-WG</li> <li>• Sonderdienste/Fahrdienste</li> <li>• Sonstiges</li> <li>• Soziale Vereine/Dienste</li> <li>• Tagespflege</li> </ul>
--	--

<sup>3</sup> Gemeinden/Städte für die Sie Ihr Hilfsangebot anbieten. Bitte geben Sie diese konkret an und verzichten Sie auf Formulierungen wie z.B. „Stadt XY und Umkreis“. Es ist auch möglich, die Tätigkeit für den **gesamten Landkreis** anzugeben.

<sup>4</sup> Betiteln Sie Ihr Angebot (z.B. Name des Heims).

<sup>5</sup> Verantwortliche Firma, Vereinigung, Stiftung oder Person, unter welcher das Angebot stattfindet

<sup>6</sup> Anschrift der Firma oder Person, unter welcher das Angebot stattfindet.

**Bitte beachten:** Sollten sich Ihr Büro und Ihr Angebot nicht in derselben Einrichtung befinden, so geben Sie bitte die Adresse Ihres Angebots in der Beschreibung des Hilfsangebots an.

<sup>7</sup> Umschreiben Sie Ihr Hilfsangebot (z.B. was, wann, wo, wie oft). Bitte beachten Sie, dass die Beschreibung aus Darstellungsgründen auf maximal 1.000 Zeichen ( $\hat{=}$  ca. 150 Wörter) beschränkt werden muss. Berücksichtigen Sie auch, dass die Zusammenstellung einer Beschreibung lediglich auf Grundlage Ihres beigefügten Flyers einen erheblichen Arbeitsaufwand für uns bedeutet. Daher bitten wir Sie, (auch im Interesse einer geeigneten Präsentation Ihres Angebots) diese selbst zu formulieren. Sollte der Platz auf dem Formular nicht ausreichen, können Sie die Beschreibung gerne auf einem separaten Blatt anfügen.