

Programmlinie Pflegeselbsthilfe zum Landesförderplan Alter und Pflege

Dokumentation regelmäßiger Treffen der Pflegeselbsthilfegruppe

Gesamte Seite 1 ist vom betreuenden Kontaktbüro vorauszufüllen und der SHG zur Verfügung zu stellen

Betreuendes Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe:

Angabe vierstellige Geschäftszeichen-Nr. im Zuwendungsbescheid:

Bezeichnung der Gruppe aus Anmeldung:

Angabe vierstellige Geschäftszeichen-Nr. im Zuwendungsbescheid + laufende Nr. im Bescheid:

GZ-Nr:

lfd. Nr.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Bitte ankreuzen (x)

Es handelt sich um eine Gruppe

- pflegebedürftiger Menschen
 pflegender Angehöriger
 pflegender Angehöriger und Pflegebedürftiger

Hierbei handelt es sich um eine

- dauerhafte Präsenz-Gruppe
 dauerhafte, betreute Online-Gruppe

Die Gruppe ist

- selbstorganisiert
 angeleitet

Ort, Treffpunkt und Zeiten der Gruppentreffen (regelmäßig, d.h. in der Regel monatlich, mit Ausnahme dauerhafter, betreuter Online-Angebote):

Kontaktperson der Gruppe:
(Kontaktdaten)

Anleiterin / Anleiter der Gruppe:
(Kontaktdaten)

Gründung der Gruppe:
(Monat/Jahr)

Beginn der Betreuung der Gruppe:
(Monat/Jahr)

Beginn finanzielle Unterstützung der Gruppe (Monat/Jahr):

Ende finanzielle Unterstützung der Gruppe (Monat/Jahr):

Auflösung der Gruppe:
(Monat/Jahr)

Programmlinie Pflegeselbsthilfe zum Landesförderplan Alter und Pflege

Dokumentation regelmäßiger Treffen der Pflegeselbsthilfegruppe

Seite 2 ist Verlauf des Jahres durch die Pflegeselbsthilfegruppe auszufüllen

Jahr	Anzahl der Gruppenmitglieder	Datum der Gruppentreffen:	Anzahl der Teilnehmenden an Gruppentreffen
Beispielmonat	10	08.01.; 19.01.; 28.01.	9; 10; 10
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
Anzahl der Gruppen-treffen			

Ich bestätige, dass die vorgenannte angegebene Pflegeselbsthilfegruppe im Sinne der Programmlinie Pflegeselbsthilfe des Landesförderplans Alter und Pflege regelmäßige Treffen (d.h. in der Regel monatlich, mit Ausnahme dauerhafter, betreuter Online-Angebote) anbietet und von vorgenanntem Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe betreut wird.

Ort, Datum	Unterschrift der hauptamtlichen Fachkraft des Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe