



Es war einmal ...
MÄRCHEN UND DEMENZ

Anmeldeformular für das Projekt „Märchen und Demenz“ der MÄRCHENLAND gGmbH

Einrichtung		
Name der Einrichtung?		
Adresse?		
Email-Adresse?		
AnsprechpartnerIn?		
Telefonnummer (inkl. Durchwahl)		
Bewohnerschaft		
Wie viele BewohnerInnen werden von Ihrer Einrichtung versorgt?		
Über welche Wohn- und Versorgungsformen verfügt Ihre Einrichtung?	Wohn-/Versorgungsform	Plätze
	Betreutes Wohnen	
	Seniorenheim	
	Pflegeheim	
	Tagespflege	
sonstiges		
Wie viele BewohnerInnen sollen an der Märchenstunde teilnehmen? (erwünschte Anzahl)		
Erachten Sie es als wünschenswert, dass Angehörige bei der Märchenstunde anwesend sind?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Möchten Sie noch etwas zur Bewohnerschaft ergänzen?		
Mitarbeitende		
Wie viele Personen arbeiten als „§43b Betreuungskräfte“?		
Wie viele Mitarbeitende sind insgesamt aktuell beschäftigt?		
Möchten Sie noch etwas zu den Mitarbeitenden ergänzen?		
Steht ein ausreichend großer Raum für die Märchenstunden zur Verfügung?		
Ja <input type="radio"/>		
Nein <input type="radio"/> → Wir schlagen folgende Lösung vor:		

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an **Monika Panse** panse@maerchenland-ggmbh.de.