

**Beispiel für ein Anschreiben der Bürgermeisterin / des Bürgermeisters zur Erfassung der Angebote zur Gesundheitsförderung, Prävention und Unterstützung in einer Gemeinde / Stadt**

**„Gut leben im Alter in Gemeinde / Stadt“**

**Erfassung der Angebote in der Gemeinde**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie in fast allen deutschen Städten und Gemeinden ist die Zahl älterer Menschen in den vergangenen Jahren auch in Gemeinde / Stadt gestiegen und wird in Zukunft weiter steigen. Ein Schwerpunkt der Arbeit der Gemeinde wird daher sein, den daraus erwachsenden Anforderungen an die Leistungen unserer Kommune gerecht zu werden.

Um die Chancen auf ein gesundes Altwerden und das selbstständige Wohnen in eigener Häuslichkeit zu ermöglichen, ist es entscheidend, dass die Gemeinde entsprechende Angebote zur Unterstützung / Dienstleistungen für ältere Menschen und ihre Angehörigen (z.B. in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Verpflegung) und der Gesundheitsförderung / Prävention (zu Bewegung, Ernährung, Entspannung, Weiterbildung und sozialen Kontakten) bereitstellt.

Hierzu möchten wir gerne die Angebote für ältere Menschen über 65 Jahren und ihren Angehörigen, die es bereits in der Gemeinde gibt, systematisch erfassen, um ggf. Lücken und Überschneidungen aufzuzeigen und neue Angebote zu schaffen. Ein weiteres Ziel ist die Erstellung eines Seniorenwegweisers für die Gemeinde. Ein Seniorenwegweiser ist eine Broschüre, welche Überblick zu allen seniorenrechtlichen Angeboten in der Gemeinde gibt und einer besseren Orientierung sowohl für Senioren, Interessierte als auch Angehörige dienen soll.

Wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung, indem Sie die beiliegenden Erfassungsbögen ausfüllen (s. Anleitung zum Ausfüllen) und - portofrei - in beigelegtem Rückumschlag bis zum XX.XX.XXXX an uns zurückschicken. Bitte teilen Sie uns auch mit, falls Sie kein Angebot haben.

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen Frau / Herr XY gerne unter der Telefonnummer XXX / XXX zur Verfügung.

Mit bestem Dank für Ihre Unterstützung und freundlichen Grüßen

## **Anleitung zum Ausfüllen der Erfassungsbögen**

### **Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention**

Bitte füllen sie zuerst den Erfassungsbogen 1 „Übersicht über die Angebote“ (gelb) aus. Bitte tragen Sie Ihr/e Angebot/e in die Tabelle ein, die in den Bereich Gesundheitsförderung / Prävention fallen, und ordnen diese einem Thema zu.

Anschließend füllen Sie bitte für jedes Angebot einen Erfassungsbogen 2 aus, der das Angebot näher beschreibt.

Sollten Sie mehr als die Anzahl der beiliegenden Erfassungsbögen benötigen, da Sie mehrere Angebote haben, kopieren Sie diesen bitte.

### **Angebote der Unterstützung**

Hier ist nur der Erfassungsbogen 1 „Übersicht über die Angebote“ (gelb) auszufüllen. Bitte tragen Sie Ihr/e Angebot/e, die der Unterstützung älterer Menschen dienen, in die Tabelle ein und ordnen diese einem Thema zu.

### **Keine Angebote?**

Sollten Sie keine Angebote für ältere Menschen, bzw. an denen ältere Menschen teilnehmen können, oder deren Angehörige anbieten oder planen, kreuzen Sie dies bitte auf dem Erfassungsbogen 1 (gelb) an und senden nur diesen an uns zurück.

### **Weitere Ideen?**

Vielleicht haben Sie Ideen und Vorschläge für Angebote für ältere Menschen und/oder deren Angehörige, für die Sie in der **Gemeinde / Stadt** Bedarf sehen, die Sie aber noch nicht verwirklicht haben / verwirklichen konnten, bzw. die die **Gemeinde / Stadt** oder eine Einrichtung anbieten könnte? Bitte nennen Sie diese auf der Rückseite des Erfassungsbogens 1 (gelb).

### **Rücksendung der Erfassungsbögen**

Bitte senden Sie uns die Erfassungsbögen portofrei in beigelegtem Rückumschlag bis zum **XX.XX.20XX** zurück.

### **Noch Fragen?**

Sollten Sie Fragen haben, steht Ihnen **Frau / Herr XY** gerne unter der Telefonnummer **XXXXX / XXXXX** zur Verfügung.

## Erfassungsbogen 1 - Übersicht über die Angebote

Name Ihrer Einrichtung / Ihres Unternehmens

---

Ggf. Träger der Einrichtung

---

Adresse

---

Name Ansprechpartner/in für Rückfragen

---

Tel. \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

**Wir haben keine Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention oder der Unterstützung für ältere Menschen oder ihre Angehörige.**

**Wir planen zukünftig folgendes Angebot bereitzustellen (ab wann?):**

---



---

### Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention

Titel des Angebotes	Thema des Angebotes				
	Bewegung / körperl. Mobilität	Ernährung	Geistige Aktivität/ Bildung	Soziale Kontakte	Sonstiges bitte ausfüllen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Angebote zur Unterstützung (Dienstleistungen)**

Titel des Angebotes	Thema des Angebotes						
	Beratung	Häusliche Pflege	Betreuung	Hauswirtschaftliche Hilfe	Verpflegung	Alltags-hilfen	Sonstiges bitte ausfüllen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Was bieten Sie sonst noch für ältere Menschen oder deren Angehörige an?**

---



---



---



---



---

**Ideen und Vorschläge für weitere Angebote für ältere Menschen oder deren Angehörige in **Gemeinde / Stadt** (wer könnte diese anbieten?):**

---



---



---



---



---

**Erfassungsbogen 2 - Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention  
(für religiöse Gemeinschaften)**

<b>1. Titel des Angebotes</b>
<b>2. Beschreibung des Angebotes</b>
<b>3. Ansprechpartner/in</b>
<b>4. Zielgruppe</b> (Mehrfachnennungen möglich)  <input type="radio"/> Nur Mitglieder der religiösen Gemeinde <input type="radio"/> Auch externe Teilnehmer, die nicht Mitglied Ihrer Gemeinde sind <hr/> <input type="radio"/> Personen unabhängig ihres Alters <input type="radio"/> Personen im Alter ab ____ Jahren / bis ____ Jahre <input type="radio"/> Personen mit einer Erkrankung / körperlichen Behinderung Welche _____ <input type="radio"/> Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung <input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Sonstige _____ <hr/> <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> gemischt
<b>5. Gibt es besondere Voraussetzungen für die Teilnahme am Angebot</b>  <input type="radio"/> Ja, nämlich _____  <input type="radio"/> Nein
<b>6. Wie viele Teilnehmer können maximal am Angebot teilnehmen?</b> _____
<b>7. Wie viele Personen nehmen in der Regel teil?</b> _____

**8. Werden sozial benachteiligte ältere Menschen, z.B. Migrant/-innen, Menschen mit geringem Einkommen oder isoliert lebende Menschen, erreicht?**

Ja

Nein

Wenn ja, wodurch (z.B. Informationen in verschiedenen Sprachen)?

**9. Teilnehmende mit Migrationshintergrund (geschätzt in %) \_\_\_\_\_**

**10. Qualifizierung der anleitenden Person/en (z.B. staatlich geprüfte Sport- und Gymnastiklehrer/in)**

**11. Wie häufig findet das Angebot statt?**

regelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 12)

unregelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 13)

**12. Das Angebot findet regelmäßig statt**

Wochentag \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Dauer (z.B. wöchentlich über die Dauer von einem Jahr)

Zu welchen Zeiten findet das Angebot nicht statt? (Ferien, Urlaubszeit o.ä.)

**13. Das Angebot findet unregelmäßig statt**

Wann? \_\_\_\_\_

**14. Adresse der Örtlichkeit**

**15. Ist die Örtlichkeit barrierefrei?**

Ja

Nein

**16. Kosten für Teilnehmer/innen \_\_\_\_\_ €**

**17. Ist eine Anmeldung erforderlich?**

Ja

Nein

**18. Besteht die Möglichkeit in das Angebot hineinzuschnuppern?**

Ja. Bis zu \_\_\_\_ Termine.

Nein

**19. Bieten Sie einen Abhol- und Bringservice an?**

Ja, die Kosten betragen \_\_\_\_€

Nein

**20. Sind Sie damit einverstanden, dass dieses Angebot in einem Seniorenwegweiser veröffentlicht wird?**

Ja

Nein

**21. Haben Sie noch weitere Anmerkungen?**

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

**Erfassungsbogen 2 - Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention  
(für soziale Dienste)**

<b>1. Titel des Angebotes</b>
<b>2. Beschreibung des Angebotes</b>
<b>3. Ansprechpartner/in</b>
<b>4. Zielgruppe</b> (Mehrfachnennungen möglich)  <input type="radio"/> Personen unabhängig ihres Alters <input type="radio"/> Personen im Alter ab ____ Jahren <input type="radio"/> Personen mit Erkrankung / körperlicher Behinderung Welche _____ <input type="radio"/> Personen mit geistiger Beeinträchtigung <input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Sonstige _____  <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> gemischt
<b>5. Gibt es besondere Voraussetzungen für die Teilnahme am Angebot</b>  <input type="radio"/> Ja, nämlich _____ <input type="radio"/> Nein
<b>6. Wie viele Teilnehmer können maximal am Angebot teilnehmen?</b> ____
<b>7. Wie viele Personen nehmen in der Regel teil?</b> ____
<b>8. Werden sozial benachteiligte ältere Menschen, z.B. Migrant/-innen, Menschen mit geringem Einkommen oder isoliert lebende Menschen, erreicht?</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein  <b>Wenn ja, wodurch ( z.B. Informationen in verschiedenen Sprachen)?</b>



9. Teilnehmende mit Migrationshintergrund (geschätzt in %) \_\_\_\_\_

10. Qualifizierung der anleitenden Person/en (z.B. staatlich geprüfte Sport- und Gymnastiklehrer/in

11. Wie häufig findet das Angebot statt?

regelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 12)

unregelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 13)

12. Das Angebot findet regelmäßig statt

Wochentag \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Dauer (z.B. wöchentlich über die Dauer von einem Jahr) \_\_\_\_\_

13. Das Angebot findet unregelmäßig statt

Wann? \_\_\_\_\_

14. Adresse der Örtlichkeit

15. Ist die Örtlichkeit barrierefrei?

Ja

Nein

16. Bieten Sie einen Abhol- und Bringservice an?

Ja, die Kosten betragen \_\_\_\_\_ €

Nein

17. Kosten für Teilnehmer/innen \_\_\_\_\_ €

18. Ist eine Anmeldung erforderlich?

Ja

Nein

19. Besteht die Möglichkeit in ein Angebot hineinzuschnuppern?

Ja

Nein

**20. Sind Sie damit einverstanden, dass dieses Angebot in einem Seniorenwegweiser veröffentlicht wird?**

Ja

Nein

**21. Haben Sie noch weitere Anmerkungen?**

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

**Erfassungsbogen 2 - Angebote der Gesundheitsförderung / Prävention  
(für Vereine)**

<b>1. Titel des Angebotes</b>
<b>2. Beschreibung des Angebotes</b>
<b>3. Ansprechpartner/in</b>
<b>4. Zielgruppe</b> (Mehrfachnennungen möglich)  <input type="radio"/> Nur Vereinsmitglieder <input type="radio"/> Auch externe Teilnehmer, die nicht Vereinsmitglieder sind _____  <input type="radio"/> Personen unabhängig ihres Alters <input type="radio"/> Personen im Alter ab ____ Jahren / bis ____ Jahre <input type="radio"/> Personen mit einer Erkrankung / körperlichen Behinderung Welche _____ <input type="radio"/> Personen mit einer geistigen Beeinträchtigung <input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Sonstige _____ _____  <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> gemischt
<b>5. Gibt es besondere Voraussetzungen für die Teilnahme am Angebot</b>  <input type="radio"/> Ja, nämlich _____  <input type="radio"/> Nein
<b>6. Wie viele Teilnehmer können maximal am Angebot teilnehmen?</b> _____
<b>7. Wie viele Personen nehmen in der Regel teil?</b> _____

**8. Werden sozial benachteiligte ältere Menschen, z.B. Migrant/-innen, Menschen mit geringem Einkommen oder isoliert lebende Menschen, erreicht?**

Ja

Nein

Wenn ja, wodurch (z.B. Informationen in verschiedenen Sprachen)?

**9. Teilnehmende mit Migrationshintergrund (geschätzt in %) \_\_\_\_\_**

**10. Qualifizierung der anleitenden Person/en (z.B. staatlich geprüfte Sport- und Gymnastiklehrer/in)**

**11. Wie häufig findet das Angebot statt?**

regelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 12)

unregelmäßig (bitte gehen Sie weiter zu Frage 13)

**12. Das Angebot findet regelmäßig statt**

Wochentag \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Dauer (z.B. wöchentlich über die Dauer von einem Jahr)

Zu welchen Zeiten findet das Angebot nicht statt? (Ferien, Urlaubszeit o.ä.)

**13. Das Angebot findet unregelmäßig statt**

Wann? \_\_\_\_\_

**14. Adresse der Örtlichkeit**

**15. Ist die Örtlichkeit barrierefrei?**

Ja

Nein

**16. Kosten für Teilnehmer/innen \_\_\_\_\_ €**

**17. Ist eine Anmeldung erforderlich?**

Ja

Nein

**18. Besteht die Möglichkeit in das Angebot hineinzuschnuppern?**

Ja. Bis zu \_\_\_\_\_ Termine.

Nein

**19. Sind Sie damit einverstanden, dass dieses Angebot in einem Seniorenwegweiser veröffentlicht wird?**

Ja

Nein

**20. Haben Sie noch weitere Anmerkungen?**

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!