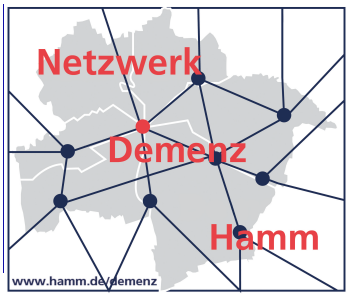
Bestandsermittlung demenzbezogener Angebote bei niedergelassenen Ärzten in Hamm



Name der Praxis:	
Anschrift:	
Tel.:	**Fax:**
Internet:	**www.**
E-mail:	

Unsere Praxis hält folgende Angebote für Demenzerkrankte bzw. deren Angehörige vor:

Beschreibung des Angebotes:

- ☐ **Hausbesuche bei Demenzkranken**
- ☐ **Durchführung von Demenz-Tests bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen**
- ☐ **Beratung bezüglich Patientenverfügung**
- ☐ **Sonstiges:** _____

_____

_____

Wo wird das Angebot durchgeführt: _____

_____

Verlinkung des Angebotes: **www.** _____

Haben Sie Interesse an dem bestehenden Arbeitskreis mitzuwirken ? ☐ **ja** ☐ **nein**

_____

Unterschrift und Stempel des Praxisinhabers

Bitte den ausgefüllten Fragebogen an die

Wohnberatungsagentur für Senioren und Behinderte
Gustav-Heinemann-Straße 10
59065 Hamm

oder

per Fax: 02381 / 17-2929

zurücksenden.