

# Beitrittserklärung

## Gemeindepsychiatrischer Verbund Landkreis Börde (GPV-BK)

### I. Name des Antragstellers (Institution)

---

Verbundpartner

---

Name, Vorname

Anschrift:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

Stellvertreter

---

Name, Vorname

Anschrift:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

### II. Verortung im Landkreis

Nordkreis

Oebisfelde-Weferlingen, Flechtingen, Haldensleben, Hohe Börde, Niedere Börde, Barleben, Wolmirstedt, Elbe-Heide

Südkreis

Obere Aller, Wanzleben-Börde, Oschersleben (Bode), Sülzetal, Westliche Börde

### III. Zielgruppe

- Kinder- und Jugendliche
- Erwachsene
- Ältere ab dem 60. Lj.
- Besondere Personengruppen
  - Obdachlose
  - Migranten

### IV. Schwerpunkt der Leistungserbringung

Welche Form wird erbracht?

- stationäre Versorgung
- teilstationäre Versorgung
- ambulante Versorgung

Welche Leistungen werden erbracht?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                    | <input type="checkbox"/> Wohn- und Betreuungsangebot (ABW)  |
| <input type="checkbox"/> Soziotherapie                   | <input type="checkbox"/> Arbeits- und Beschäftigungsangebot |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie                  | <input type="checkbox"/> Sucht- und Drogenberatung          |
| <input type="checkbox"/> med. und berufl. Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Psychotherapie                     |

### V. Behandlungsfeld

- seelische Behinderung
- geistige Behinderung
- körperliche Behinderung
- psychische Erkrankung
- Sucht

Hiermit erkläre ich mich zur Mitgliedschaft im gemeindepsychiatrischen Verbund des Landkreises Börde bereit und beantrage die Aufnahme in den GPV-BK.

Die Inhalte der Kooperationsvereinbarung und Geschäftsordnung sind mir bekannt und werden von mir akzeptiert.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Verbundpartner

---

Unterschrift Stellvertreter