

Beitrittserklärung

Gemeindepyschiatrischer 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