

An die
Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.
Referat Lebensmittel und Ernährung
Fackelstraße 22
67655 Kaiserslautern

GUT VERSORGT BEI DEMENZ

Bedarfsgerechte Verpflegung demenzkranker Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe

Workshop für Küchen-, Hauswirtschafts- und Pflegekräfte

Verbindliche Anmeldung

⇒ per **Post**, oder **Fax** oder **E-Mail** an seniorenernaehrung@vz-rlp.de

Termin und Ort nach Absprache mit Ihrer Einrichtung!

Name der Einrichtung:

Straße: PLZ/Ort: /

Telefon: / E-Mail:

Ansprechpartner:in:

Rechnungsadresse: !

Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Mindest-/Höchstteilnehmerzahl = 15 Teilnehmer:innen

☐ **Web-Seminar** (2 x 1,5 Stunden)

Für die Teilnahme am Web-Seminar werden pro Teilnehmer:in ein Computer/Laptop mit Internet-zugang, Kamera und Lautsprecher benötigt. Ideal ist ein Kopfhörer.

☐ **Präsenz Workshop** (3 Stunden)

Die gebuchte Veranstaltung kann seitens des Auftragsgebers bis zu 14 Tagen vor der Veranstaltung storniert werden, ohne dass dem Auftraggeber Kosten für die Veranstaltung in Rechnung gestellt werden. Sofern die gebuchte Veranstaltung kurzfristig storniert wird (weniger als 14 Tage vor der gebuchten Veranstaltung) berechnen wir Kosten in Höhe von 200,- Euro brutto.

Hiermit melde ich die o.g. Einrichtung bzw. _____ Teilnehmerinnen und Teilnehmer **verbindlich** zum Workshop „Gut versorgt bei Demenz“ an.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Wir bitten Sie um folgende freiwillige Angaben:

Aus welchem Bereich kommen Sie?

☐ Hauswirtschaft ☐ Küche ☐ Pflege ☐ Alltags-/Sozialbetreuung

Welche Form der Altenhilfe bieten Sie an? ☐ Pflegeheim ☐ Tagesgruppe/-klinik

☐ Sozialstation/Pflegedienst ☐ Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft

Wie viele Personen werden in der Einrichtung betreut? _____

Ist Ihre Einrichtung bereits zertifiziert?

☐ nein

☐ ja, durch:

Welche Themen interessieren Sie in Bezug auf die Verpflegung demenzkranker Menschen in Senioreneinrichtungen?

-
-
-
-

Wo sehen Sie Handlungsbedarf in Bezug auf die Verpflegung demenzkranker Menschen in der Senioreneinrichtung, in der Sie tätig sind?

-
-
-

Hatten sie bereits andere Fortbildungen zum Thema Ernährung oder Verpflegung?

☐ nein

☐ ja - (Titel,

Anbieter):.....

Wie schätzen Sie den Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter/innen Ihrer Einrichtung ein?

☐ gering ☐ mittel ☐ hoch

Vielen Dank!