|  |
| --- |
| Anlage 1 zum Antrag der Selbsthilfekontaktstellen Pflege |
| Name der Selbsthilfekontaktstelle Pflege: Anzahl der Selbsthilfegruppen Pflege (insgesamt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Name / Anschrift Selbsthilfegruppe Pflege / ggf. Zielgruppe | Gruppenleitung Herr/Frau | Anzahl Gruppenmitglieder | Häufigkeit der Treffen | Gründungsdatum / Treffpunkt Ort |
| Name / Anschrift Selbsthilfegruppe Pflege / ggf. Zielgruppe | Gruppenleitung Herr/Frau | Anzahl Gruppenmitglieder | Häufigkeit der Treffen im Monat | Gründungsdatum / Treffpunkt Ort |
| Name / Anschrift Selbsthilfegruppe Pflege / ggf. Zielgruppe | Gruppenleitung Herr/Frau | Anzahl Gruppenmitglieder | Häufigkeit der Treffen | Gründungsdatum / Treffpunkt Ort |
| Name / Anschrift Selbsthilfegruppe Pflege / ggf. Zielgruppe | Gruppenleitung Herr/Frau | Anzahl Gruppenmitglieder | Häufigkeit der Treffen | Gründungsdatum / Treffpunkt Ort |