



Qualitätszirkel Ernährung  
Rheinland-Pfalz e.V.

Qualitätszirkel Ernährung RLP e.V.  
Rieslingweg 16  
55597 Wöllstein  
Tel.: (06703) 961966      kontakt@ernaehrung-rlp.de  
Fax: (06703) 960636      www.ernaehrung-rlp.de

Seppel-Glückert-Passage 10  
55116 Mainz  
Tel. (0 61 31) 28 48 0  
Fax (0 61 31) 28 48 66  
info@vz-rlp.de  
www.vz-rlp.de

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.  
Referat Lebensmittel und Ernährung  
Seppel-Glückert-Passage 10  
55116 Mainz

per Post oder Fax 06131-284813 oder E-Mail [ernaehrung@vz-rlp.de](mailto:ernaehrung@vz-rlp.de)

VERBINDLICHE ANMELDUNG

**Gut versorgt bei Demenz  
Bedarfsgerechte Verpflegung demenzkranker Menschen  
in Einrichtungen der Altenhilfe  
Workshop für Küchen-, Hauswirtschafts- und Pflegekräfte**

**Termin und Ort nach Absprache mit Ihrer Einrichtung!**

Name der Einrichtung: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: ..... / .....

Telefon: ..... / ..... Email: .....

Ansprechpartner/in: .....

Rechnungsadresse falls abweichend: .....

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Mindest-/Höchstteilnehmerzahl: 15/20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Hiermit melde ich o.g. Einrichtung bzw. \_\_\_\_\_ Teilnehmerinnen und Teilnehmer verbindlich zum Workshop „Gut versorgt bei Demenz“ an.  
Muss der Workshop kurzfristiger als eine Woche vor dem Veranstaltungstermin von Ihrer Einrichtung abgesagt werden, werden möglicherweise bereits angefallene Materialkosten von der Referentin in Rechnung gestellt.

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....



**Wir bitten Sie um folgende freiwillige Angaben:**

Aus welchem Bereich kommen Sie?

Hauswirtschaft       Küche       Pflege       Alltagsbegleitung/Sozialbetreuung

Welche Form der Altenhilfe bieten Sie an?     Alten-/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