



**Erhebungsbogen GeoKAT**

**5.4 Organisation SENIORENHEIME / EINRICHTUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

Name der Einrichtung			
Straße/Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon		Telefax	
E- Mail			
Bemerkung			

**Ansprechpartner Träger SENIORENHEIME / EINRICHTUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

Name			
Straße/Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon		Telefax	
E- Mail			
Bemerkung			



**Ansprechpartner SENIORENHEIME / EINRICHTUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

Leiter/in Einrichtung

Titel, Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon privat	
Telefon dienstlich	
Mobil privat	
Mobil dienstlich	
E- Mail privat	
E- Mail dienstlich	
Bemerkung	

Stellv. Leiter/in Einrichtung

Titel, Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon privat	
Telefon dienstlich	
Mobil privat	
Mobil dienstlich	
E- Mail privat	
E- Mail dienstlich	
Bemerkung	



Hausmeister Einrichtung

Titel, Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon privat	
Telefon dienstlich	
Mobil privat	
Mobil dienstlich	
E- Mail privat	
E- Mail dienstlich	
Bemerkung	

Sicherheitsdienst Einrichtung

Name des Sicherheitsdienstes			
Straße/Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon		Telefax	
Diensthandy			
E- Mail			
Bemerkung			



**Daten SENIORENHEIME / EINRICHTUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

Bewohner Einrichtung (max. Belegung)	
Anzahl Mitarbeiter	
Anzahl Patientenzimmer	
Anzahl Küchen	
Bemerkung	