

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