

Bitte beachten Sie

1. Falls Sie **mehrere Angebote** in die Datenbank einstellen möchten, füllen Sie bitte für jedes Angebot ein gesondertes Formular aus.
2. Felder, die unbedingt ausgefüllt werden müssen, sind farbig und mit einem * kenntlich gemacht (**graugrüne Pflichtfelder**). Ohne diese Angaben können wir Ihr Angebot leider nicht in die öffentliche Datenbank aufnehmen. Bitte denken Sie daran: Umso vollständiger Ihr Eintrag, desto angenehmer für den Nutzer.
3. Mit der **Rücksendung der Daten** erklären Sie sich mit der Veröffentlichung Ihrer Daten in der öffentlichen Internet-Gesundheitsdatenbank des Rhein-Kreises Neuss einverstanden.

Institution bzw. Träger

Die hier anzugebenden Daten beziehen sich ausschließlich auf den Hauptnamen und den Hauptsitz Ihrer Institution bzw. Ihres Trägers. Ihre Angaben können vom Namen und Sitz Ihrer Angebote (Punkt „Angaben zum Angebot“) abweichen.

Wenn Sie **mehrere Angebote** melden genügt es, die nachstehenden 5 Felder nur einmal auszufüllen. Bitte sorgen Sie dann dafür, dass die Formulare **zusammenhängend** übermittelt werden.

Beispiele

Name der Institution bzw. Trägers*	Rhein-Kreis Neuss
Adresse*	Oberstraße 91 41460 Neuss
Telefon*	02181 601-0
E-Mail	info@rhein-kreis-neuss.de
Homepage	www.rhein-kreis-neuss.de

Angaben zum Angebot

Name des Angebots*	
--------------------	--

Beschreibung*	
---------------	--

Telefon*	
----------	--

Standort	
----------	--

Straße und Hausnummer	
-----------------------	--

Postfach	
----------	--

PLZ und Ort	
-------------	--

Erläuterungen

Beispiele:

- Schwangerschaftsberatung
- Essen auf Rädern
- Gruppentreffen einer Selbsthilfegruppe

Bitte beschreiben Sie hier Ihr Angebot bzw. Ihre Leistung prägnant und informativ. Benutzen Sie dabei nicht mehr als 1.000 Zeichen. Dies erhöht die Les- und Nutzbarkeit.

Beispiel:

Beim Gruppentreffen besteht die Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch über das Krankheitsbild Schlafapnoe. Darüber hinaus werden regelmäßig fachkundige Referenten eingeladen und gemeinsame Ausflüge unternommen.

Bitte tragen Sie eine Telefonnummer mit Vorwahl ein, unter der man den zuständigen Ansprechpartner bei Fragen zum Angebot erreichen kann.

Hier kann der Ort des Angebotes konkretisiert werden.

Beispiele:

- Ons Zentrum - Gruppenraum
- Gaststätte „em Pömpke“ - Versammlungssaal
- Sportraum des Kreiskrankenhauses Grevenbroich

Tragen Sie hier die relevanten Informationen bezogen auf das von Ihnen genannte Angebot ein.

Tragen Sie hier die relevanten Informationen bezogen auf das von Ihnen genannte Angebot ein.

Tragen Sie hier die relevanten Informationen bezogen auf das von Ihnen genannte Angebot ein.

Alternative Telefonnummer		Hier können Sie eine zusätzliche Telefonnummer (bitte mit Vorwahl) angeben.
Telefax		Bitte mit Vorwahl.
E-Mail		Bitte tragen Sie die E-Mail-Adresse ein, unter der man den Ansprechpartner des Angebotes erreichen kann.
Homepage		Bitte tragen Sie hier die Internetadresse ein, unter der das Angebot im Internet zu finden ist.
Sprech- bzw. Öffnungszeiten		<p>Wann ist der Ansprechpartner erreichbar?</p> <p>Wann findet das Angebot statt?</p> <p>Sprech- bzw. Angebotszeiten in anderen Orten?</p> <p><u>Beispiele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Montags 18:00 Uhr Meerbusch Gemeindehaus - Jeden 3. Freitag 18.00 Uhr Korschenbroich - Kirche
Kosten		Bitte tragen Sie hier die Kosten Ihres Angebotes ein, möglicherweise auch Verwaltungsgebühren oder Erstattungsmöglichkeiten (etwa von der Krankenkasse oder dem Sozialamt; inklusive der Bedingungen).
Zielgruppe		<p>An wen richtet sich Ihr Angebot? Nennen Sie bitte Teilnahme-einschränkungen, wenn vorhanden.</p> <p><u>Beispiele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Angebot richtet sich an Eltern Drogen konsumierender Jugendlicher - Die Selbsthilfegruppe steht allen Grevenbroicher Typ-II Diabetikern offen. - Es wird vorausgesetzt, dass Sie mindestens 18 Jahre alt sind und einen Führerschein besitzen.
Name des Ansprechpartners		<p>Bitte tragen Sie hier den Namen der zuständigen Kontaktperson ein.</p> <p>Hier ist nicht die übergeordnete Person (Vorgesetzter, Geschäftsführer) gemeint, sondern die Person, die dem Bürger konkret weiterhelfen bzw. zum Angebot Auskunft geben kann.</p>

Zugänglichkeit des Angebotes	<input type="checkbox"/> vollständig barrierefrei <input type="checkbox"/> barrierefrei mit Einschränkungen <input type="checkbox"/> nicht barrierefrei Einschränkungen ggf. erläutern:
-------------------------------------	--

Dieser Eintrag gibt Auskunft, ob das Angebot barrierefrei ist, also auch von Menschen mit Behinderungen wahrgenommen werden kann.

Beispiel:

Das Gebäude ist zwar auch für Rollstuhlfahrer zugänglich, jedoch verfügen Sie nicht über behindertengerechte Toiletten. In diesem Fall wählen Sie „barrierefrei mit Einschränkungen“ und erläutern diese im Textfeld.

Schlagwörter	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
---------------------	---

Sie können das Angebot mit 3 Schlagwörtern anreichern. Ihr Angebot wird später entsprechend kategorisiert.

Beispiele:

Allergien, Behinderung, Diabetes, Erziehung, Hochbegabung usw.

Name und Telefonnummer für Rückfragen	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
--	---

Tragen Sie bitte hier Ihren Namen und Ihre Telefonnummer ein, unter der wir Sie erreichen können, falls es unsererseits Fragen zu Ihrem Angebot gibt (nur erforderlich, wenn diese von den o. g. Einträgen abweichen).

Senden Sie das abgespeicherte Formular per E-Mail an gesundheitsamt@rhein-kreis-neuss.de oder einen Ausdruck an: Rhein-Kreis Neuss, Gesundheitsamt, ComDoc, Auf der Schanze 1, 41515 Grevenbroich, Telefax 02181 601-5399.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Ihr Gesundheitsdatenbank-Team.