



**Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e. V.**  
**Neue Maßnahmen für eine verbesserte  
Lebensqualität demenziell erkrankter Personen**  
**2019**  
**Bewerbungsformular**

---

**1. Angaben des Bewerbers / der Bewerberin:**

***Institution:*** \_\_\_\_\_

***Anschrift:*** \_\_\_\_\_

***Ansprechpartner:*** \_\_\_\_\_

***E-Mail-Adresse:*** \_\_\_\_\_

***Telefonnummer:*** \_\_\_\_\_

***ggf. Kooperationspartner:*** \_\_\_\_\_

**2. Ziel der Maßnahme:**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an

- Erhaltung und Stärkung von Fähigkeiten von Menschen mit Demenz
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Betroffene auch mit ihren Angehörigen
- Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen, auch mit ihren Angehörigen

**3. Titel der Maßnahme:**

---

**4. Maßnahmenbeschreibung:**

Bitte beschreiben Sie in knappen Worten Ihre geplante Maßnahme (max. 600 Zeichen)

**5. Maßnahmenbegründung:**

bitte begründen Sie in knappen Worten, weshalb ihre geplante Maßnahme einen Beitrag zu mindestens einem der drei unter 2. genannten Ziele leistet. (max. 600 Zeichen)

**6. Zeitliche Planung**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.

- das neue Projekt ist langfristig angelegt
- das neue Projekt soll einmalig stattfinden

**7. Bitte begründen Sie kurz, warum es nicht möglich ist, die Maßnahme aus dem laufenden Etat zu finanzieren.**

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung **bis spätestens 30.9.2019 ausschließlich per Mail** unter [mail@alzheimer-mittelfranken.de](mailto:mail@alzheimer-mittelfranken.de) ein.

Datum:

---

Ort, Unterschrift (gez. Name, Vorname)

Bewerbungseingang:

Bewerbung Nr.

(nicht vom Bewerber auszufüllen)