



## Projektskizze

### „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste (BAP) 2.0“

Neue Bewegungsangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen

Im vorliegenden Dokument bitten wir Sie darum, Ihr gemeinsames Bewegungsangebot im Detail zu verschriftlichen. Dieser Prozess ist sowohl für Sie als Kooperationspartner als auch für uns von großer Wichtigkeit. Eine detaillierte Schilderung des gemeinsamen Vorhabens kann Ihnen dabei helfen, sich schon frühzeitig mit wichtigen organisatorischen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen. Dies ermöglicht es uns wiederum, Sie frühzeitig fachlich zu beraten und Sie bei aufkommenden Fragen zu unterstützen.

## Kontaktdaten

### **Sportverein**

Name:

Kontaktperson:

Straße und Hausnummer:

Ort und PLZ:

Telefon:

E-Mail:

### **Stationäre Alteneinrichtung/ambulanter Pflegedienst/Tagespflege**

Name:

Kontaktperson:

Straße und Hausnummer:

Ort und PLZ:

Telefon:

E-Mail:

## Rahmeninformationen



Titel des Bewegungsangebotes	
Start des Bewegungsangebotes (z. B. 01.01.2021)	
Tag und Uhrzeit	
Dauer in Minuten	
Häufigkeit (z. B. 1mal pro Woche)	
Zeitraum (z. B. mindestens 12 Wochen oder fortlaufend)	
Qualifikation der Übungsleitung (Bitte fügen Sie den Qualifikationsnachweis – gültige ÜL-Lizenz etc. – in Kopie bei)	
Ort des Bewegungsraumes	<p>in den Räumen der Einrichtung des Pflegedienstes des Sportvereins</p> <p>Sonstiges</p>
Größe des Bewegungsraumes in m <sup>2</sup>	
Unterstützung durch Personal der Einrichtung/des Pflegedienstes	<p>Ja Nein Wenn ja: Wie viele Personen unterstützen die Übungsleitung bei dem Angebot?</p> <p>Bei welchen Aktivitäten erfolgt diese Unterstützung (Mehrfachnennung möglich):</p> <p>Transfer der Bewohner*innen zum Angebot Transfer der Bewohner*innen nach dem Angebot während der Übungseinheit</p> <p>Wenn ja, Vorerfahrung (ggf. Qualifikation) des Personals bereits vorhanden?</p> <p>Sonstiges</p>



Geplante Teilnehmer*innenzahl	
Zielsetzung des Angebotes	
Inhaltliche Gestaltung des Angebotes	
Benötigtes Material	
Zielgruppe des Angebotes	<p>Bewohner*innen der Einrichtung Kund*innen des ambulanten Pflegedienstes Gäste der Tagespflege pflegende Angehörige Bewohner*innen aus dem Quartier anderweitige Interessierte</p> <p>Pflege- und/oder Betreuungspersonal</p> <p>Sonstige</p>
<p>Gründe zur Teilnahme im BAP-Projekt aus Sicht</p> <p>der/des Einrichtung/ambulanten Pflegedienstes:</p> <p>des Sportvereines:</p>	



Wir freuen uns über Ihr Interesse am Projekt BAP 2.0. und stehen für weitere Rückfragen gerne zur Verfügung.

Duisburg, November 2020

im Auftrag  
Katrín Brandenburg  
Projektkoordinatorin BAP 2.0

**Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.**

Friedrich-Alfred-Allee 25

47055 Duisburg

Tel. 0203 7381-853

[Katrín.Brandenberg@lsb.nrw](mailto:Katrín.Brandenberg@lsb.nrw)