

KOORDINIERUNGSSTELLE

DER BERLINER KÄLTEHILFE



Im Verbund der
Diakonie

Datenbogen zur Erfassung von Einrichtungen 2024/25

Kategorie	Aktuelle Daten								
Art der Einrichtung oder des Angebots / Kategorie									
Name der Einrichtung / des Angebots									
Träger der Einrichtung und ggf. Wohlfahrtsverband									
Straße, Hausnummer, PLZ									
Bezirk									
Ortshinweis (Hinterhof, 3.OG ...)									
Verkehrsanbindung									
Ansprechperson (für Externe)									
Telefon während der Öffnungszeiten									
Mailadresse									
Webadresse									
Name und Kontakt Leitung (wird nicht veröffentlicht!)									
Angebot von-bis	ganzjährig <input type="checkbox"/> von: bis:								
Geöffnet an Wochentagen	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/>								
Öffnungszeiten je Wochentag (von-bis)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								
<u>Nur für NÜ & NC</u> Letzter Einlass um:	_____ Uhr / Kälte- und Wärmebusse bis: _____ Uhr								
Anzahl der Plätze:	Frauen: Männer: Divers: Gesamt:								
Ist das Angebot kostenfrei?									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p> Tiere erlaubt <input type="checkbox"/></p> <p> barrierearm <input type="checkbox"/></p> <p> Beratung <input type="checkbox"/></p> </div> <div> <p> Hygiene <input type="checkbox"/></p> <p> Essen <input type="checkbox"/></p> <p> Jugendliche <input type="checkbox"/></p> </div> <div> <p> Bekleidung <input type="checkbox"/></p> <p> drogengebrauchend <input type="checkbox"/></p> </div> <div> <p> Medizinische Hilfe <input type="checkbox"/></p> <p> mobile Hilfe <input type="checkbox"/></p> </div> </div>									
Wie viele Wegweiser werden benötigt? (nur Selbstabholung)									
Beschreibung/ Besonderheiten/ Ergänzende Hinweise/ Offenheit für besondere Zielgruppen									