

## Datenerfassung und Beauftragung

eines Eintrages für die „Landkarte der Gartentherapie“  
auf der Homepage der IGGT



### 1. Bezeichnung der **Einrichtung/** des Unternehmens

Bitte geben Sie hier den Namen der Einrichtung oder des Gartens oder des Projektes an, wie er in der Landkarte genannt werden soll

(z.B. „Therapiegarten St. Maria“ oder „Grüner Daumen Müller- Gartentherapie“)

Name / **Institution** \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Url. / Homepage \_\_\_\_\_

### 2. Gartentherapeutische Angebotsformen

Bitte geben Sie hier aus der nachfolgenden Liste jene Bereiche an, in denen Sie gartentherapeutisch aktiv sind.

Mehrfachnennungen sind möglich. Alle Schwerpunkte werden gelistet.

**Priorisieren Sie bitte die Schwerpunkte mit den Ziffern 1-4 nach Wichtigkeit.**

In der graphischen Übersicht der Landkarte wird aus technischen Gründen nur die **Nummer 1 als Fähnchen** auf der Landkarte **angezeigt**.

- Nr. \_\_\_\_ Gartentherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen  
Nr. \_\_\_\_ Gartentherapie in der Rehabilitation, Forensik oder Psychiatrie  
Nr. \_\_\_\_ Gartentherapie in der Arbeit mit behinderten Menschen  
Nr. \_\_\_\_ Gartentherapie in der Arbeit mit alten Menschen

Bitte hier das Angebot falls möglich klassifizieren, Mehrfachnennungen sind möglich:

Gartentherapie wird durchgeführt: ambulant \_\_\_\_ teilstationär \_\_\_\_ stationär \_\_\_\_

Andere Bereiche: \_\_\_\_\_  
Freie Texteingabe

Weitere Details:

### 3. Kontakt/Ansprechpartner

Bitte geben Sie hier den Namen **einer Person** ein die in der Einrichtung kompetent über das gartentherapeutische Angebot Auskunft geben kann.

Name / **Person** \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Url. / Homepage \_\_\_\_\_

### 4. Weitere Informationen zum gartentherapeutischen Angebot:

Hier haben Sie die Möglichkeit per Freitext weitere Informationen zu Ihrem therapeutischen Konzept, zu Ansätzen, Methoden und Angeboten zu beschreiben.

Diese Informationen werden zusätzlich zu Ihrem Standort veröffentlicht:

---

---

---

---

### 5. Informationen zum Therapiegarten (soweit vorhanden)

Hier haben Sie die Möglichkeit per Freitext weitere Informationen zu Ihrem Garten zu geben.

Diese Informationen werden zusätzlich zu Ihrem Standort veröffentlicht:

---

---

---

---

Für Rückfragen durch die Geschäftsstelle der IGGT:

Name des Absenders: \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift mit der Veröffentlichung der o.g. Angaben auf der Homepage [ww.iggt.eu](http://ww.iggt.eu) unter dem Menüpunkt „Landkarte gartentherapeutischer Projekte“ einverstanden. Auf schriftlichen Antrag habe ich jederzeit das Recht auf Löschung der Angaben (Recht auf Vergessen).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift