

**Daten zur Aufnahme einer Selbsthilfegruppe
in die landesweite Datenbank**

1. Name der Selbsthilfegruppe:

2. Ansprechpartner/in / Gruppenleitung:

Ansprechpartner 1	Ansprechpartner 2
<u>Nachname, Vorname, Titel</u>	<u>Nachname, Vorname, Titel</u>
<u>Telefon (Festnetz und/oder Handy)</u>	<u>Telefon (Festnetz und/oder Handy)</u>
<u>(Fax), E-Mail</u>	<u>(Fax), E-Mail</u>
<u>Anschrift (Straße / Nr. / PLZ / Ort / ggf. Einrichtung)</u>	<u>Anschrift (Straße / Nr. / PLZ / Ort / ggf. Einrichtung)</u>

Welche Kontaktdaten sollen in der Datenbank sichtbar sein (s. Hinweis zum Datenschutz auf S. 2)?

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Titel | <input type="checkbox"/> Vorname | <input type="checkbox"/> Nachname | <input type="checkbox"/> Festnetz-Nr. |
| <input type="checkbox"/> Handy-Nr. | <input type="checkbox"/> Fax-Nr. | <input type="checkbox"/> Anschrift | <input type="checkbox"/> E-Mail |

3. Gruppentreffen:

1. Wo? _____

2. Wann? (Rhythmus, Uhrzeit) _____

Z.B.: - Wöchentlich, Mittwoch, 18.00 - 19.00 Uhr
- 14-täglich, 2. Montag, 19.00 Uhr

- Treffen Sie sich auch in den Schulferien? JA NEIN
Treffen Sie sich auch, wenn der besagte Termin ein Feiertag ist? JA NEIN

Wenn sich Ihre Gruppe nicht in der KISS trifft, beantworten Sie bitte die folgenden Punkte 3-5.

3. Name der Einrichtung _____

4. Anschrift (Straße/Nr., PLZ/Ort) _____

5. Telefon _____

4. Weiteres:

1. Wird Ihre Gruppe von einer professionellen Fachkraft angeleitet?
(z.B. Ärzte oder Therapeuten) JA NEIN

2. Seit wann besteht Ihre Gruppe? _____

3. Wie viele Mitglieder hat Ihre Gruppe? _____

4. Dachverband _____

5. Homepage (der Selbsthilfegruppe) _____

6. Chat-/Online-Angebot

Bietet Ihre Gruppe ein Chatangebot o.ä. im Internet an? JA NEIN

→ Plattform/Link _____

5. Selbstdarstellung

Kurze und aussagekräftige Beschreibung des Zweckes bzw. der Ziele Ihrer Selbsthilfegruppe
(z.B.: Mit welchem Krankheitsbild befasst sich Ihre Gruppe? Welche Themen bearbeiten Sie?)

Hiermit bestätige ich, dass die gemachten Angaben aktuell gültig und sachlich richtig sind.

Hinweis zum Datenschutz:

Ich willige ausdrücklich in die Veröffentlichung der gemachten Angaben in der Datenbank auf www.selbsthilfe-mv.de ein. Mir ist bewusst, dass die veröffentlichten Daten für jede Person im Internet einsehbar sind. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meine angegebenen Daten jederzeit ändern oder löschen lassen kann. Ich weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann (s. auch Datenschutzerklärung auf www.selbsthilfe-mv.de/Datenschutz.23.0.html).

Ort, Datum

Unterschrift

*Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen M-V e.V.
Spieltordamm 9, 19055 Schwerin
Tel. 0385 2024115 / E-Mail: datenbank@selbsthilfe-mv.de / Internet: www.selbsthilfe-mv.de*