

**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?

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <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-Angebot
Bietet Ihre Gruppe ein Chatangebot? JA NEIN
Über unsere Onlineberatung JA NEIN
Eigenes Angebot JA NEIN
→ Plattform _____
7. Sollte Ihre Gruppe ein Logo besitzen, so können wir dieses auf Wunsch auf unserer Homepage veröffentlichen. Das Logo ist dann bitte diesem Formular beizulegen oder in elektronischer Form (als PDF oder JPG Datei) an uns zu senden.

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.

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