

# Datenblatt zur Aufnahme einer Selbsthilfegruppe in die landesweite Datenbank von Mecklenburg-Vorpommern auf [www.selbsthilfe-mv.de](http://www.selbsthilfe-mv.de)



## 1. Allgemeines

- Name der Selbsthilfegruppe:

---

---

- 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?)

## 2. Dachverband

Gehört Ihre Selbsthilfegruppe einem Dachverband an? Wenn ja, welchem?

---

## 3. Ansprechpartner:in / Gruppenleitung:

<b>Ansprechpartner:in 1</b>	<b>Ansprechpartner:in 2</b>
<u>Vorname &amp; Nachname</u>	<u>Vorname &amp; Nachname</u>
<u>Telefon</u> (Festnetz und/oder Mobiltelefon)	<u>Telefon</u> (Festnetz und/oder Mobiltelefon)
<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>
<u>Zugehörigkeit zu einer Einrichtung</u>	<u>Zugehörigkeit zu einer Einrichtung</u>

Welche Kontaktdaten sollen in der Datenbank sichtbar sein (s. Hinweis zum Datenschutz auf S. 3)?

- Vorname                     Nachname                     Festnetz-Nr.                     Mobil-Nr.  
 Fax-Nr.                         E-Mail                         Anschrift                         Einrichtung

#### 4. **Gruppentreffen:**

1. Name des Treffpunktes: \_\_\_\_\_

2. Zeiten der Treffen (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 Selbsthilfekontaktstelle trifft, beantworten Sie bitte die folgenden Punkte 3-7.

3. ggf. Zugehörigkeit zu einer Einrichtung: \_\_\_\_\_

4. Anschrift (Straße/Nr., PLZ/Ort) \_\_\_\_\_

5. ggf. Telefon des Treffpunktes \_\_\_\_\_

6. ggf. E-Mailadresse des Treffpunktes \_\_\_\_\_

7. ggf. Internetseite des Treffpunktes \_\_\_\_\_

#### 5. **Weiteres:**

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

2. Seit wann besteht Ihre Gruppe (falls bekannt)? \_\_\_\_\_

3. Internetseite der Gruppe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_
4. E-Mailadresse der Gruppe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_
5. Telefonnummer der Gruppe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

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](http://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](http://www.selbsthilfe-mv.de/datenschutz)).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfekontaktstellen M-V e.V.  
Spieltordamm 9, 19055 Schwerin  
E-Mail: [datenbank@selbsthilfe-mv.de](mailto:datenbank@selbsthilfe-mv.de) / Internet: [www.selbsthilfe-mv.de](http://www.selbsthilfe-mv.de)*