



Fragebogen zum Selbsthilfewegweiser der Kommunalen Selbsthilfeförderung und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Unser interner Selbsthilfewegweiser (keine Veröffentlichung im Internet oder als Broschüre) dient uns bei Anfragen zur Weitervermittlung in Selbsthilfegruppen und zu Beratungsangeboten. Dafür benötigen wir Ihre Angaben. Auf Ihren Wunsch (dann bitte die Kennzeichnung X* im Fragebogen beachten) werden bei Anfragen zur Weitervermittlung in Selbsthilfegruppen und zu Beratungsangeboten persönliche Daten nicht weitergegeben.

Diesen Fragebogen als ausfüllbare Datei, die Datenschutzinformation gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter der Adresse:

www.gesundheitsamt.bremen.de/info/selbsthilfe

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Telefon: 0421 361-15163 oder

E-Mail: selbsthilfefoerderung@gesundheitsamt.bremen.de

Gesundheitsamt Bremen
Kommunale Selbsthilfeförderung

Bitte senden Sie dieses Formular mit der Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO (siehe Seite 4) zurück an:

Gesundheitsamt Bremen
Kommunale Selbsthilfeförderung
Horner Str. 60-70
28203 Bremen

Fragebogen zum Selbsthilfewegweiser



Gesundheitsamt Bremen
Kommunale Selbsthilfeförderung

**Name der Selbsthilfegruppe/
Organisation oder Beratungsstelle** _____

**Name der Kontaktperson
oder Geschäftsstelle** _____

Postleitzahl _____ **Ort** _____

Straße/Hausnummer _____

Telefon _____

E-Mail _____ **Internet** _____

Anprechpartnerinnen / Ansprechpartner

Name und Anschrift	Telefon

Name und Anschrift dürfen mitgeteilt werden (ja/nein)

- ja nein
 ja nein
 ja nein

Art der Gruppe

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gesprächsgruppe Betroffener
<input type="checkbox"/> Gesprächsgruppe Angehöriger und Betroffener
<input type="checkbox"/> als Selbsthilfeinitiative gesundheitspolitisch aktiv
<input type="checkbox"/> überregional vernetzt | <input type="checkbox"/> Gesprächsgruppe Angehöriger
<input type="checkbox"/> Professionell angeleitete Gruppe
<input type="checkbox"/> Beratung auch für Nichtmitglieder
<input type="checkbox"/> Kosten / monatlich € <input style="width: 80px;" type="text"/>
(pro Teilnehmerin oder Teilnehmer z.B. für Raummiete, Veranstaltungen etc.) |
|---|---|

Sprechzeiten oder Beratungszeiten

Wochentag	Zeit von - bis

Treffpunkt

(unter Bemerkungen beispielsweise Haus-, Wege-, Eingangsbeschreibung; nicht in den Ferien; Teilnahme nur nach telefonischem Vorgespräch und Besonderheiten, wie Gruppe für **Männer, Frauen, junge Menschen**)

Postleitzahl, Ort, Straße	Wochentag	Zeit von-bis	Bemerkungen

Weitere Treffpunkte können auf der Seite 4 eingetragen werden.

Selbstdarstellung

Inhalt / Thema der Gruppe (Wer wir sind):

Angebote (Das bieten wir an):

Ziele (Das wollen wir erreichen):

Zielgruppe (Wer kann mitmachen):

Geschichte (Uns gibt es seit):

Ergänzende Angaben

Angaben zu weiteren Treffpunkten

Postleitzahl, Ort, Straße	Wochentag	Zeit von - bis	Bemerkungen

Raum für Ergänzungen oder Bemerkungen

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass es in Bremen eine weitere Selbsthilfekontaktstelle - das Netzwerk Selbsthilfe Bremen/Nordniedersachsen e.V. - gibt. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihre personenbezogenen Daten für die Vermittlung an ratsuchende Bürgerinnen und Bürger an das Netzwerk Selbsthilfe weitergeben?

- Ja
 Nein

Ich habe die Datenschutzinformation gemäß Artikel 13 DSGVO zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Datum _____ Unterschrift _____