

**Datenbogen**    **Aufnahmeantrag**   **für Selbsthilfegruppen**

Gruppenname		
Gruppenanschrift		
Angaben zum Treffen (Wochentag, Uhrzeit, wöchentlich etc.)		
Angaben zur Zielgruppe <input type="checkbox"/> Betroffene <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Jugendgruppe <input type="checkbox"/> nur Frauen <input type="checkbox"/> nur Männer <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> _____		
Angaben zur Abhängigkeit der Teilnehmer <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Essstörungen <input type="checkbox"/> Glücksspiel <input type="checkbox"/> Politox <input type="checkbox"/> illegale Drogen <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> _____		
Angaben zum Rauchverhalten am Gruppenabend <input type="checkbox"/> es wird nicht geraucht <input type="checkbox"/> Raucherpause <input type="checkbox"/> es wird während der Gruppenstunde geraucht		
derzeitige Teilnehmeranzahl	derzeitige Einzelmitgliedschaften	derzeitige Gruppenmitgliedschaften
Gruppenleiter/in		
Anschrift Gruppenleiter/in		
Telefon	Telefax	E-Mail
Vertretung Gruppenleiter/in		
Anschrift Vertretung Gruppenleiter/in		
Telefon	Telefax	E-Mail
Datum und Unterschrift Gruppenleitung/Vertretung		

**Einverständniserklärung**

Ich bin mit der Datenerfassung und -verarbeitung der oben angegebenen Daten durch Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Landesverband Hamburg e.V. einverstanden. Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Landesverband Hamburg e.V. sind berechtigt, die oben angegebenen Daten zum Zwecke der Veröffentlichung auf ihrer Homepage einzustellen. Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Landesverband Hamburg e.V. sind weiterhin berechtigt, die oben angegebenen Daten an andere Einrichtungen (Bundesverband e.V., Diakonisches Werk, KISS Hamburg etc.) zu übermitteln, sofern sie ausschließlich der Darstellung der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe dienen

Die von mir gemachten persönlichen Angaben und Erklärungen kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Gruppenleitung: <input type="checkbox"/> Einverstanden <input type="checkbox"/> Nicht einverstanden	Vertretung: <input type="checkbox"/> Einverstanden <input type="checkbox"/> Nicht einverstanden
Datum und Unterschrift	Datum und Unterschrift