



FRAGEBOGEN ZUR SELBSTHILFEGRUPPE

(bitte genaue Bezeichnung der Gruppe)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer / Faxnummer)

(E-Mail-Adresse)

(Internet-Adresse)

Bankverbindung:

Kto-Inhaber: _____ Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

1. Wer ist verantwortlicher Leiter/in
der Gruppe ggf. Kontaktperson?
(Name und Telefonnummer)

2. Welcher Personenkreis wird in die
Gruppe aufgenommen?

Brustoperierte

Prostatakrebs

Stomaträger

Lunge

sonstige Krebserkrankungen z.B.

3. Seit wann besteht die Gruppe?

4. Wie viele Mitglieder zählt die Gruppe derzeit?

5. Wird die Gruppe von einem Arzt betreut?

ja

nein

Name und Anschrift des Arztes:

6. Welche sonstigen Fachkräfte stehen beratend zur Verfügung?

Sozialarbeiter/in

ja nein

Psychologe/in

ja nein

Sonstige (Pfarrer, Jurist usw.)
(bitte nähere Angaben)

7. Werden hauptamtliche Mitarbeiter beschäftigt?

ja nein

ggf. wie viele Stunden:

Verdienst:

8. Von welcher Stelle werden Sie materiell unterstützt?
in welcher Form ggf. Höhe
(Geld, Sachmittel, Überlassung von Räumen etc.)

9. Geben Sie auf einem gesonderten Blatt die Ziele Ihrer Gruppe, die Art Ihrer Aktivitäten sowie die Zahl der jeweiligen Zusammenkünfte im Monat an.

Urschriftlich zurück an den
Krebsverband Baden-Württemberg e. V.

_____ den, _____ 20__

Unterschrift