



## 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