

Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfekontaktstellen

(Anlage 1)

Stand der nachstehenden Angaben: (Datum)

(1) Name der Selbsthilfekontaktstelle:

Anschrift:

Ansprechpartner in der Selbsthilfekontaktstelle:

Telefon: Telefax:

E-Mail: Internet:

Öffnungs- bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle:

(2) Träger der Selbsthilfekontaktstelle (falls abweichend von Punkt (1)):

Anschrift des Trägers:

Ansprechpartner des Trägers (Name und Funktion):

Telefon: Telefax:

E-Mail: Internet:

(3) Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle:

(4) Anzahl der Beratungs- und Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle:

(5) Über welche Angebote verfügt die Selbsthilfekontaktstelle und welche Aktivitäten führt sie regelmäßig im Interesse der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen durch? (z.B. Selbsthilfetage)

[Redacted area for answer to question 5, consisting of five horizontal lines]

(6) Anzahl der hauptberuflichen dauerhaften Stellen in der Selbsthilfekontaktstelle (Beschäftigungsverhältnis mind. ein Jahr):

keine unter 1 1 bis 2 3 bis 5 mehr als 5

(7) Fachliche Qualifikation der Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstelle:

[Redacted area for answer to question 7, consisting of three horizontal lines]

(8) Ist für die Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstelle die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen?

Ja Nein

(9) Einzugsbereich der Selbsthilfekontaktstelle

a) Bitte nennen Sie die/den Region, Bezirk, Kreis, Stadt:

[Redacted area for answer to question 9a, consisting of one horizontal line]

b) Anzahl der Einwohner im Einzugsbereich:

[Redacted area for answer to question 9b, consisting of one horizontal line]

c) Anzahl der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Einzugsbereich:

[Redacted area for answer to question 9c, consisting of one horizontal line]

(10) Ist die Selbsthilfekontaktstelle grundsätzlich für alle Interessenten/Bürger offen?

Ja Nein Nur für Mitglieder des Trägers

Wenn nein, bitte Begründung angeben:

[Redacted area for answer to question 10, consisting of two horizontal lines]

(11) Gibt es in den Räumlichkeiten der Selbsthilfekontaktstelle ein Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe?

Ja Nein

(12) Ist die Selbsthilfekontaktstelle neutral ausgerichtet?

(keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

Ja Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

[Redaction area for answer to question 12]

(13) Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle indikationsgruppenübergreifend?

Ja Nein

Wenn nein, bitte Spezialisierung nennen:

[Redaction area for answer to question 13]

(14) Wie stellen Sie das fachliche, eigenständige, institutionelle Profil Ihrer Selbsthilfekontaktstelle in der Öffentlichkeit dar? (z.B. durch ein Leitbild, Jahresbericht)

[Redaction area for answer to question 14]

(15) Erfolgt eine aktive Mitarbeit Ihrer Selbsthilfekontaktstelle in der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen? (hierzu zählt nicht allein die Teilnahme an Veranstaltungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen)

Ja, in folgender Form:

[Redaction area for answer to question 15a]

Nein, weil:

[Redaction area for answer to question 15b]

(16) a) Werden in Ihrer Selbsthilfekontaktstelle digitale Anwendungen und Angebote genutzt bzw. angeboten?

Ja Nein

b) Die geltenden Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden gewährleistet?

Ja Nein

[Redaction area for answer to question 16a]

Ort, Datum

[Redaction area for answer to question 16b]

Unterschrift 1. Vertretungsbefugter

[Redaction area for answer to question 16c]

Unterschrift 2. Vertretungsbefugter

Ort, Datum