DER PARITÄTISCHE
Rheinland-Pfalz | Saarland

DAB

WeKISS
Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Allgemeine Informationen

Vollständiger Name der Selbsthilfegruppe / des Beratungsangebots	
Mitglied in einem Landes- oder Bundesverband? Wenn ja, in welchem?	
Thema in Stichworten z.B. Rheuma, Depression, usw.	
Das Angebot richtet sich an	☐ Betroffene ☐ Angehörige ☐ Interessierte ☐ Frauen ☐ Männer ☐ Divers ☐ Erwachsene ☐ Jugendliche ☐ Kinder ☐ Sonstige:
Ist das Angebot kostenlos?	☐ ja ☐ nein
Arbeitsschwerpunkte und Ziele Bitte beschreiben Sie die Arbeit bzw. das Angebot Ihrer Selbsthilfegruppe / des Beratungsangebots	Zustimmung Veröffentlichung: ☐ Webseite WeKISS | Der Paritätische ☐ Selbsthilfewegweiser (bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die WeKISS)
Sonstige Informationen	

Gruppentreffen

Wann finden die Treffen / findet die Beratung statt? (Wochentag und Rhythmus) z. B. "jeden 3. Freitag im Monat"	
Uhrzeit	
Treffpunkt Einrichtung, Adresse, PLZ, Ort	Zustimmung Veröffentlichung: ☐ Webseite WeKISS | Der Paritätische ☐ Selbsthilfewegweiser (bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die WeKISS)
Ist der Zugang barrierefrei?	☐ ja ☐ nein
Die Gruppe wird angeleitet von	☐ Betroffenen ☐ Angehörigen ☐ Professioneller Fachkraft (dienstlich) ☐ Sonstige:
Sonstige Informationen zum Treffpunkt	

DER PARITÄTISCHE
Rheinland-Pfalz | Saarland

WeKISS
Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

1. Kontaktperson

Diese Daten dienen zur **Weitergabe an Interessierte**, um einen Kontakt zu Ihrer Selbsthilfegruppe / Ihrem Beratungsangebot herzustellen. Bitte kreuzen Sie auch an, auf welchen Medien die Daten veröffentlicht werden dürfen.

Öffentliche Kontaktdaten:

Institution	
Anrede, Titel	
Vorname	
Nachname	
Telefon	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil	
Gruppen-Handy	
E-Mail-Adresse	
Homepage	
Diese Kontaktdaten dürfen veröffentlicht werden auf:	☐ Webseite WeKISS | Der Paritätische ☐ Selbsthilfewegweiser (bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die WeKISS)

Interne Kontaktdaten:

Wie kann Ihre Selbsthilfegruppe von der **WeKISS | Der Paritätische** kontaktiert werden? Bitte geben Sie eine vollständige Postanschrift an. Dies kann die Adresse des Gruppensprechers bzw. der Gruppensprecherin sein.

Hinweis: Diese Adresse dient ausschließlich **internen** Zwecken und wird **nicht** an Dritte weitergegeben.

Institution	
Anrede, Titel	
Vorname	
Nachname	
ggf. Adresszusatz	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil	
E-Mail-Adresse	

Einverständniserklärung 1. Kontaktperson

1. Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der auf den **Seiten 1-3** enthaltenen Angaben bei der WeKISS | Der Paritätische zu. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen **intern** für die Beratungsarbeit genutzt werden.

2. Ich stimme zu, dass die auf **Seite 3** angegebenen öffentlichen Kontaktdaten an Interessierte **weitergegeben** werden und in den angekreuzten Medien **veröffentlicht** werden können.

3. **Nur für Beratungsstellen und andere Institutionen**: Der Name der Institution sowie deren Anschrift dürfen ebenfalls in den auf **Seite 3** angekreuzten Medien veröffentlicht werden.

Name der Selbsthilfegruppe / des Beratungsangebots	
Vor- und Nachname	
Ort, Datum	
Unterschrift	

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt.

2. Kontaktperson

Diese Daten dienen zur **Weitergabe an Interessierte**, um einen Kontakt zu Ihrer Selbsthilfegruppe / Ihrem Beratungsangebot herzustellen. Bitte kreuzen Sie auch an, auf welchen Medien die Daten veröffentlicht werden dürfen.

Öffentliche Kontaktdaten:

Institution	
Anrede, Titel	
Vorname	
Nachname	
Telefon	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil	
Gruppen-Handy	
E-Mail-Adresse	
Homepage	
Diese Kontaktdaten dürfen veröffentlicht werden auf:	☐ Webseite WeKISS | Der Paritätische ☐ Selbsthilfewegweiser (bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an die WeKISS)

Interne Kontaktdaten:

Wie kann Ihre Selbsthilfegruppe von der **WeKISS | Der Paritätische** kontaktiert werden? Bitte geben Sie eine vollständige Postanschrift an. Dies kann die Adresse des Gruppensprechers bzw. der Gruppensprecherin sein.

Hinweis: Diese Adresse dient ausschließlich **internen** Zwecken und wird **nicht** an Dritte weitergegeben.

Institution	
Anrede, Titel	
Vorname	
Nachname	
ggf. Adresszusatz	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	☐ privat ☐ dienstlich
Mobil	
E-Mail-Adresse	

DER PARITÄTISCHE
Rheinland-Pfalz | Saarland

WeKISS
Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Einverständniserklärung 2. Kontaktperson

1. Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der auf den **Seiten 1-2 und 5** enthaltenen Angaben bei der WeKISS | Der Paritätische zu. Ich bin damit einverstanden, dass die Informationen **intern** für die Beratungsarbeit genutzt werden.

2. Ich stimme zu, dass die auf **Seite 5** angegebenen öffentlichen Kontaktdaten an Interessierte **weitergegeben** werden und in den angekreuzten Medien **veröffentlicht** werden können.

3. **Nur für Beratungsstellen und andere Institutionen**: Der Name der Institution sowie deren Anschrift dürfen ebenfalls in den auf **Seite 5** angekreuzten Medien veröffentlicht werden.

Name der Selbsthilfegruppe / des Beratungsangebots	
Vor- und Nachname	
Ort, Datum	
Unterschrift	

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt.