



# SEKIS

Selbsthilfe Kontakt- und  
Informationsstelle e.V. Trier

## Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Selbsthilfewegweiser 2020

Hiermit willige ich/wir

\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname Leiter\*in)

\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname 2. Ansprechpartner\*in)

darin ein, dass die im Anhang genannten und ggf. von mir angepassten Informationen und Kontaktdaten von

\_\_\_\_\_

(Name der Selbsthilfegruppe / -initiative, etc.)

im **Selbsthilfewegweiser (Ausgabe 2020)**,

**der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e. V. Trier (SEKIS)**,

in folgender Form veröffentlicht werden dürfen (bitte Passendes ankreuzen / **bis zu 3 Kreuze möglich**):

- Druckversion (Auflage mit 2.000 Exemplaren)
- Digital als Download (<https://www.selbsthilfe-rlp.de/sekis-trier/selbsthilfe-wegweiser>)
- Digital per Suchfunktion in der Rubrik „Selbsthilfegruppen A-Z“  
(<https://www.selbsthilfe-rlp.de/sekis-trier/red/selbsthilfegruppen>)

Sollten von Ihnen <b>keine</b> Kreuze angewählt werden, dürfen wir Ihre Daten <b>nicht</b> veröffentlichen!
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zur Bearbeitung Ihrer Rückmeldungen werden die Daten in der Datenbank *Freinet-online* gespeichert und zur Beratung und Vermittlung durch die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e.V. Trier (SEKIS) verwendet.

Mir ist bekannt, dass bei der genannten Veröffentlichung auf Websites auf die freigegebenen Kontaktinformationen durch jedermann zugegriffen werden kann und somit auch gespeichert, verändert oder kombiniert werden können.

Die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e.V. Trier (SEKIS) als Verantwortlicher der Website [www.sekis-trier.de](http://www.sekis-trier.de) haftet nicht dafür, dass Dritte ohne Wissen der Verantwortlichen den Inhalt der genannten Websites für weitere Zwecke nutzen, so insbesondere auch durch das Herunterladen und / oder Kopieren von Daten.

**Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen.** Im Falle des Widerrufs, den ich der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle e. V. Trier (SEKIS) schriftlich mitteilen muss, sind die Daten aus den Webauftritten zu löschen und dürfen für die oben genannten Zwecke nicht mehr verwendet werden. Ansonsten gilt meine Zustimmung ohne zeitliche Begrenzung. Bereits gedruckte Infomaterialien finden weiter Verwendung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Leiter\*in)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (2. Ansprechpartner\*in)



# SEKIS

Selbsthilfe Kontakt- und  
Informationsstelle e.V. Trier

## Daten der Selbsthilfegruppen, begleiteten Gruppen und Beratungsstellen

<b>1 Vollständiger Name der Selbsthilfegruppe/ des Vereins/ der Organisation:</b>	
<b>2 Anliegen/ Thema des Selbsthilfezusammenschlusses/ Zielgruppe:</b> (z.B. chronische Erkrankung, psychosoziale Probleme, Behinderung, Eltern-Kind-Selbsthilfe, Alter, Sucht, etc.):	
<b>3 Art:</b> (z.B. Selbsthilfegruppe, Regionalgruppe, angeleitete Gruppe, Landes- o. Bundesverband, Institution etc.)	
<b>4 Sind Sie Mitglied in einem Landes- oder Bundesverband? Wenn ja, bitte nennen...</b>	
<b>5 Wunsch nach zusätzlichen Mitgliedern (ja/ nein/ Warteliste):</b>	
<b>6 Kontaktperson/ Gruppenleitung/ Vorsitz/ weiterer Ansprechpartner*in:</b>	
Vorname:	Telefon/ Mobil:
Name:	Fax:
Straße:	E-Mail:
PLZ/ Ort:	Homepage:
<b>7 So erscheinen Sie bei Anschreiben durch uns im Briefkopf:</b>	
Briefkopf Name der SHG:	
Briefkopf Vorname, Nachname:	
Briefkopf Straße:	
Briefkopf PLZ, Ort:	
<b>Funktion in der SHG:</b> (Leiter*in / 2. Ansprechpartner*in)	<b><u>GRUPPENLEITER*IN:</u></b>
<b>8 Treffpunkt/ Ort und Dauer der Treffen/ Häufigkeit der Treffen:</b>	
.....	
Ort, Datum	Unterschrift

### **Wichtiger Hinweis:**

**Bitte füllen Sie pro Person (Leiter\*in UND 2. Ansprechpartner\*in) einen eigenen Fragebogen aus!  
Bitte markieren Sie (unter Punkt 7), wer der Hauptansprechpartner\*in ist.**



# SEKIS

Selbsthilfe Kontakt- und  
Informationsstelle e.V. Trier

## Daten der Selbsthilfegruppen, begleiteten Gruppen und Beratungsstellen

**1 Vollständiger Name der Selbsthilfegruppe/ des Vereins/ der Organisation:**

**2 Anliegen/ Thema des Selbsthilfezusammenschlusses/ Zielgruppe:** (z.B. chronische Erkrankung, psychosoziale Probleme, Behinderung, Eltern-Kind-Selbsthilfe, Alter, Sucht, etc.):

**3 Art:** (z.B. Selbsthilfegruppe, Regionalgruppe, angeleitete Gruppe, Landes- o. Bundesverband, Institution etc.)

**4 Sind Sie Mitglied in einem Landes- oder Bundesverband? Wenn ja, bitte nennen...**

**5 Wunsch nach zusätzlichen Mitgliedern (ja/ nein/ Warteliste):**

**6 Kontaktperson/ Gruppenleitung/ Vorsitz/ weiterer Ansprechpartner\*in:**

Vorname:

Telefon/ Mobil:

Name:

Fax:

Straße:

E-Mail:

PLZ/ Ort:

Homepage:

**7 So erscheinen Sie bei Anschreiben durch uns im Briefkopf:**

Briefkopf Name der SHG:

Briefkopf Vorname, Nachname:

Briefkopf Straße:

Briefkopf PLZ, Ort:

**Funktion in der SHG:**

(Leiter\*in / 2. Ansprechpartner\*in)

**2. ANSPRECHPARTNER\*IN:**

**8 Treffpunkt/ Ort und Dauer der Treffen/ Häufigkeit der Treffen:**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Wichtiger Hinweis:**

**Bitte füllen Sie pro Person (Leiter\*in UND 2. Ansprechpartner\*in) einen eigenen Fragebogen aus!  
Bitte markieren Sie (unter Punkt 7), wer der Hauptansprechpartner\*in ist.**