

# Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfeorganisationen

(Anlage 1)

 Stand der nachstehenden Angaben:  (Datum)

Name des Landesverbandes:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Anschrift:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Vorsitzende(r)/Präsident(in):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ggf. Geschäftsführer(in):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Telefax: <input style="width: 150px;" type="text"/>
E-Mail: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Internet: <input style="width: 150px;" type="text"/>

- (1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- c) Falls noch kein e.V., wann ist die Eintragung vorgesehen?
- d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:
- 
- (2) a) Gesamtzahl der Einzelmitglieder:
- b) Anzahl der zugehörigen örtlichen Selbsthilfegruppen im Land:
- (3) a) Erhebt Ihr Landesverband Mitgliedsbeiträge? Ja    Nein
- b) Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages:  €
- c) Wenn nein, Zuweisung von Mitgliedsbeiträgen von Bundesorganisation? Ja    Nein
- (4) a) Ist Ihr Landesverband bundeslandübergreifend aktiv? Ja    Nein
- b) Wenn ja, Sitz des Landesverbandes:
- (5) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE)
- Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)
- Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:
- Sonstige (z.B. Fachgesellschaften):
-

(5) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband:

keine          unter 1          1 bis 2          3 bis 5          6 bis 10          mehr als 10

(6) a) Name der Erkrankung/Behinderung:

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V  
(Krankheitsobergruppe)

Krankheiten des Kreislaufsystems	Hirnbeschädigungen
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes	Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel- Krankheiten
Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen	Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte
Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems	Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen
Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes	Infektiöse Krankheiten
Lebererkrankungen	Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen
Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
Suchterkrankungen	Chronische Schmerzen
Krankheiten des Nervensystems	Organtransplantationen

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Faltblatt/Selbstdarstellung beifügen):

  
  


d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung (soweit bekannt):

  


(7) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

Broschüre, Faltblatt, Newsletter, Mitgliederzeitschrift, Homepage (Ausdruck) o.ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist /sind beigefügt.

(8) Hat sich Ihr Landesverband eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

Ja                  Nein

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)