**Rücksendung bitte an:**

Selbsthilfekontaktstelle Rems-Murr-Kreis Oder per Fax an:

c/o Landratsamt Rems-Murr-Kreis 07151 501-1634

Gesundheitsamt

Rötestr. 17 Oder per E-Mail an:

71332 Waiblingen selbsthilfe@rems-murr-kreis.de

**Neuanmeldung**  **Änderungsmeldung**

**für die Aktualisierung der Selbsthilfegruppenkartei**

**und den Online-Gesundheitswegweiser Rems-Murr-Kreis**

**1. Angaben zu: Selbsthilfegruppe (SHG)  / Beratungsstelle / sonstigem Angebot:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: (Bitte genaue Bezeichnung) |  |
| Name des Trägers: |  |
| SHG / Beratungsstelle / Angebot besteht seit: |  |
| SHG gehört folgendem Landes- / Bundesverband an: |  |

**2. Wie soll mit Ihren Daten umgegangen werden?**

Sie haben die Möglichkeit, der Weitergabe Ihrer Kontaktdaten an Betroffene/Interessierte bzw. der Veröffentlichung im Online-Gesundheitswegweiser uneingeschränkt oder eingeschränkt zuzustim­men bzw. dagegen zu widersprechen. Das Ankreuzen der Auswahlfelder „Ja“, „Bedingt“ bzw. „Nein“ bei den Kontaktangaben zu den Fragen 3 und 4 hat folgende Auswirkung:

Ja 🡪   Die Daten zur Gruppe/Beratungsstelle dürfen vollständig, wie angegeben, im Online-Gesundheitswegweiser veröffentlicht bzw. durch die Selbsthilfekontakt­stelle an Interessierte weitergegeben werden.

Bedingt 🡪   Die bei den Fragen 3 und 4 so gekennzeichneten Kontaktdaten der Gruppe / Beratungsstelle sollen im Online-Gesundheitswegweiser nicht erscheinen. Sie dürfen jedoch (auch per E-Mail) an Menschen weitergegeben werden, die ihren eigenen Angaben zufolge vom Thema der Gruppe betroffen sind oder zu den Gruppentreffen kommen dürfen.

Nein 🡪   Der Verwendung der Daten wird ausschließlich für den Kontakt zwischen der Selbsthilfekontaktstelle Rems-Murr-Kreis und der Gruppe bzw. der Beratungs­stelle zugestimmt. Die Daten werden keinesfalls an Dritte weitergegeben. Bei Anfragen, die Ihre Gruppe / Beratungsstelle betreffen, übermitteln wir Ihnen die Kontaktdaten der / des Anfragenden. Sie können sich dann selbst mit ihr / ihm in Verbindung setzten.

Sollten Sie andere Wünsche bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten haben, die von den drei genannten Kategorien nicht erfasst werden, so teilen Sie uns dies bitte unter Frage 12 oder auf einem gesonderten Blatt mit bzw. rufen Sie uns diesbezüglich an.

**3. Hauptansprechpartner/in und Kontaktadresse:**

Für die Selbsthilfeunterstützung benötigen wir Ihre kompletten Kontaktdaten. Eine E-Mail-Adresse ermöglicht uns, Sie bzw. Ihre Gruppe / Beratungsstelle schnell und kostengünstig zu kontaktieren und Ihnen Informationsmaterial zukommen zu lassen. Falls einzelne Ihrer Kontaktangaben nicht weitergegeben bzw. veröffentlicht werden sollen, bitten wir um entsprechende Kennzeichnung. (Beachten Sie hierzu Frage 2.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Veröffentlichung bzw. Weitergabe der Daten: |
| Name, Vorname: |  | Ja Bedingt Nein |
| Straße: |  | Anschrift nur für den internen Gebrauch. Daten werden nicht weitergegeben bzw. veröffentlicht. |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon / Handy: |  | Ja Bedingt Nein |
| Telefon / Handy: |  | Ja Bedingt Nein |
| E-Mail: |  | Ja Bedingt Nein |
| Internet: |  | Ja Bedingt Nein |

Über die genannte E-Mail-Adresse möchte ich gern Informationen und Veranstaltungshinweise der Selbsthilfekontaktstelle erhalten.

Ich möchte kein Infomaterial per E-Mail erhalten.

**4. Weitere/r Ansprechpartner/in:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Veröffentlichung bzw. Weitergabe der Daten: |
| Name, Vorname: |  | Ja Bedingt Nein |
| Straße: |  | Anschrift nur für den internen Gebrauch. Daten werden nicht weitergegeben bzw. veröffentlicht. |
| PLZ, Ort: |  |
| Telefon / Handy: |  | Ja Bedingt Nein |
| Telefon / Handy: |  | Ja Bedingt Nein |
| E-Mail: |  | Ja Bedingt Nein |

Über die genannte E-Mail-Adresse möchte ich gern Informationen und Veranstaltungshinweise der Selbsthilfekontaktstelle erhalten.

Ich möchte kein Infomaterial per E-Mail erhalten.

**5. Regelmäßige Gruppentreffen:**

(Bitte geben Sie den Zeitpunkt und Rhythmus (z. B. 14-tägig) sowie die genaue Anschrift des Treffpunkts an.)

Wann:

Wochentag Rhythmus von – bis

Wo:

Genaue Bezeichnung des Treffpunkts

Straße / Nr. PLZ / Ort / Teilort

Sind Sie mit der Veröffentlichung dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

Sind Sie mit der Weitergabe dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

**6. Kontaktmöglichkeiten für Betroffene / Angehörige / Interessierte / Fachpersonal:**

(Bitte geben Sie an, wie Betroffene / Angehörige / Interessierte mit Ihrer Gruppe Kontakt aufnehmen sollen.)

**Telefonisch:**

Nein

Ja, Telefon-/Handynummer(n):               
 Nummer 1 Nummer 2

Beste Erreichbarkeit (Bitte geben Sie den/die Wochentag/e und die Uhrzeit an.)

Wochentag von – bis Wochentag von - bis

Sind Sie mit der Veröffentlichung dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

Sind Sie mit der Weitergabe dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

**E-Mail:**

Nein

Ja, E-Mail:

E-Mail 1 E-Mail 2

Sind Sie mit der Veröffentlichung dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

Sind Sie mit der Weitergabe dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

**Kontaktformular auf Ihrer Website**

Nein

Ja, Website:      

Sind Sie mit der Veröffentlichung dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

Sind Sie mit der Weitergabe dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

**7. Wie dürfen neue Betroffene / Angehörige / Interessierte in die Gruppe kommen?**(Bitte wählen Sie nur eine Option aus)

Neue können jederzeit unangemeldet zu den Gruppentreffen kommen.

Neue sollten vorab Kontakt zu der/dem genannten Ansprechpartner/in aufnehmen.

Die Gruppe nimmt zurzeit keine neuen Mitglieder auf.

Neue können nur zu bestimmten Terminen kommen, und zwar:

Wann:

Wochentag Rhythmus von – bis

Wo:

Genaue Bezeichnung des Treffpunkts

Straße / Nr. PLZ / Ort / Teilort

Sind Sie mit der Veröffentlichung dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

Sind Sie mit der Weitergabe dieser Daten einverstanden?

Ja Bedingt Nein

**8. Wer kann zu den Gruppentreffen kommen?**

(Bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen sind möglich.)

Betroffene  Angehörige  Interessierte  Fachleute

**9. Was macht Ihre Gruppe / Beratungsstelle konkret?**

(Beschreiben Sie die Aktivitäten Ihrer Gruppe / Beratungsstelle ‑ z. B. Beratung, regelmäßige Treffen, Veranstal­tungen usw. ‑ bitte kurz, aber möglichst genau. Diese Angaben sollen dazu dienen, Hilfen möglichst zielgerichtet und passend vermitteln zu können.)

**10. Unter welchen Suchstichwörtern und Suchzielgruppen soll Ihre Gruppe bzw. Beratungsstelle geführt werden?**

(Über Suchstichwörter und Suchzielgruppen soll den Nutzern des Online-Gesundheitswegweisers die Daten­recherche erleichtert werden. Bitte geben Sie nachfolgend mindestens ein, maximal jedoch fünf Suchstichwörter und Suchzielgruppen an. Wir behalten uns vor, diese an bereits vorhandene Stichwörter anzugleichen, damit die Trefferquote bei der Online-Suche möglichst hoch ist.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Suchstichwörter:** (z. B. Sucht, Krebsnachsorge, psych. Erkrankung, ...) | **Suchzielgruppen:** (z. B. Kinder, Jugendliche, Migrant/innen, Allein- erziehende, Arbeitslose, pflegende Angehörige, ...) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**11. Informationen, die unsere Arbeit unterstützen:**

**Kennen Sie weitere Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen im Rems-Murr-Kreis, die im selben Bereich aktiv sind?** (Eventuell angeben.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, folgende: |  | Nein |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sind Ihnen aktive lokale Gruppen in einem angrenzenden Landkreis bekannt?**(Eventuell angeben.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, folgende: |  | Nein |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bestehen dauerhafte Kooperationen mit anderen Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen?** (Eventuell Kooperationspartner\*innen angeben.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, folgende: |  | Nein |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Arbeiten Sie regelmäßig mit Fachkräften (z. B. Ärzt/innen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen, ...) zusammen bzw. werden Sie regelmäßig von diesen beraten?**(Eventuell Namen und Kontaktdaten angeben.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, folgende: |  | Nein |
|  |  |  |
|  |  |  |

**12. Welche Anmerkungen und / oder Hinweise zu Ihrer Gruppe / Beratungsstelle sind noch wichtig?**

(Tragen Sie hier bitte Angaben zu Ihrer Gruppe / Beratungsstelle ein, die Ihnen noch wichtig erscheinen und die inhaltlich über die Fragen des Fragebogens hinausgehen. Ergänzungen zu bestimmten Fragen bitte als solche kennzeichnen.)

**13. Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?**

(z. B. Angaben zu Ihrem speziellen Unterstützungsbedarf oder sonstige Wünsche und Anregungen bezüglich der Selbsthilfeunterstützung. Verwenden Sie bitte gegebenenfalls ein gesondertes Blatt oder rufen Sie uns an.)

**Datenschutzerklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verantwortlicher** | Selbsthilfekontaktstelle c/o Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheits­amt, Rötestr. 17, 71332 Waiblingen, Telefon: 07151 501-1683, [selbsthilfe@rems-murr-kreis.de](mailto:selbsthilfe@rems-murr-kreis.de) |
| **Datenschutzbeauftragter** | Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Datenschutzbeauftragter, Bahnhofstr. 1,  71332 Waiblingen, 07151/501- 1558, [datenschutz@rems-murr-kreis.de](mailto:datenschutz@rems-murr-kreis.de) |
| **Zweck der Datenverarbeitung** | Nachweis der Einwilligung zur Datenverarbeitung in der Selbsthilfegruppenkartei und für die Veröffentlichung auf der Website [www.gesundheit-rmk.info](http://www.gesundheit-rmk.info) |
| **Kategorien der verarbeiteten Daten** | Siehe umseitiges Formular |
| **Rechtsgrundlage** | Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),  § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDSG), § 22 Gesetz betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Künste und der Photographie (KunstUrhG) |
| **Empfänger der  personenbezogenen Daten** | Datenweitergabe soweit dies im umseitigen Formular freigegeben wurde. Eine darüber hinausgehende Weitergabe erfolgt nicht. |
| **Dauer der Datenspeicherung** | Bis zum Widerruf. |
| **Betroffenenrechte** | Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO), Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Recht auf Löschung der Daten (Art. 17 DSGVO) und die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie können nach Art. 21 DSGVO Widerspruch einlegen.  Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit:  Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/615541-15,  E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de) |
| **Folgen der Verweigerung, Daten bereitzustellen** | Die vorstehende Einwilligung ist freiwillig und kann gegenüber dem Landratsamt Rems-Murr-Kreis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie sind nicht verpflichtet Ihre Daten bereitzustellen. Sofern Sie diese nicht bereitstellen können Ihre Kontaktdaten nicht publiziert werden. |

**Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:**

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben) Funktion in der Selbsthilfegruppe / Beratungsstelle

Ort, Datum Unterschrift

**Erläuternde Hinweise - Neueinträge**

**Allgemeines:**

Falls Sie über Faltblätter oder andere Infomaterialien verfügen, so senden Sie uns bitte jeweils mindestens ein Exemplar zu. Auf Wunsch können wir auch Informationsmaterial zu Ihrer Selbst­hilfegruppe / Beratungsstelle im Wartebereich des Gesundheitsamtes auslegen.

Ergänzungen sind zu allen Fragen möglich. Falls der Platz nicht ausreichen sollte, können diese auch auf einem gesonderten Blatt beigefügt oder unter Frage 14 eingefügt werden. Wichtig ist dann jedoch der Hinweis, auf welche Frage sich die Ergänzungen jeweils beziehen.

**Frage 11:**

Der **Rems-Murr-Kreis** setzt sich aus insgesamt 31 Städten und Gemeinden zusammen.

(Kreis-)Städte sind: Backnang, Fellbach, Murrhardt, Schorndorf, Waiblingen, Weinstadt, Welzheim und Winnenden.

Gemeinden sind: Alfdorf, Allmersbach im Tal, Althütte, Aspach, Auenwald, Berglen, Burgstetten, Großerlach, Kaisersbach, Kernen im Remstal, Kirchberg an der Murr, Korb, Leutenbach, Oppen­weiler, Spiegelberg, Plüderhausen, Remshalden, Rudersberg, Schwaikheim, Sulzbach an der Murr, Urbach, Weissach im Tal und Winterbach.

**Angrenzende Landkreise** sind: Esslingen, Göppingen, Heilbronn, Ludwigsburg, Ostalbkreis, Schwäbisch Hall, Landeshauptstadt Stuttgart.

**Erläuternde Hinweise - Änderungsmitteilungen**

Bei Änderungsmitteilungen reicht es aus, nur die Punkte des Fragebogens auszufüllen, auf die sich die Änderung bezieht. Sie sollten aber in jedem Fall angeben, ob es sich bei der Änderungs­mitteilung um ergänzende Angaben handelt – z. B. um ein neues Angebot oder eine/n zusätz­liche/n Ansprechpartner/in der Gruppe / Beratungsstelle – oder ob ein Teil der bisherigen Angaben ersetzt werden soll – z. B. wenn die/der bisherige Ansprechpartner/in ausgeschieden ist.