

## Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e. V.

Geschäftsstelle

Kneippweg 8

70374 Stuttgart

Tel. 0711-76160703

info@gemeindepsychiatrie-bw.de

www.gemeindepsychiatrie-bw.de



### Aufnahmefragebogen

1. Name, Anschrift, Rufnummer, E-Mail-Adresse unserer Hilfsvereinigung  
.....  
.....  
.....
2. Name, ggf. Privatanschrift und Rufnummer, E-Mail-Adresse von Kontaktpersonen  
.....  
.....  
.....
3. Unsere Hilfsvereinigung wurde im Jahre ..... gegründet
4. Wir sind ein eingetragener Verein: ja      nein  
    ○ Wenn ja, liegt Satzung bei
5. Wir sind als gemeinnützig anerkannt: ja      nein
6. Wir sind Mitglied in folgenden Organisationen:  
.....  
.....
7. Unser(e) Vorsitzende(r) ist: Anschrift, E-Mail-Adresse:  
.....  
.....
8. Wir haben ca. .... aktive Mitglieder und ca. .... fördernde Mitglieder
9. Von unseren Mitgliedern sind etwa ..... % Bürgerhelfer\*innen  
(Bürgerhelfer\*innen = nicht in der Psychiatrie beruflich tätig)
10. Wir erhalten Zuschüsse vom Hilfsverein für  
    seelische Gesundheit BW ja      nein

11. Neben den ehrenamtlichen Bürgerhelfern\*innen haben wir ..... hauptamtliche Mitarbeiter/innen.

Sie sind ausgebildet als: (z. B. Sozialarbeiter)

.....

und arbeiten innerhalb unseres Vereins für: (z. B. Kursangebote, Gesprächskreise)

.....

12. Unsere wichtigsten Ziele sind:

.....

.....

.....

13. Diese Ziele wollen wir durch folgende Angebote/Aktivitäten erreichen:

.....

.....

.....

.....

14. Aus unserer Arbeit ergeben sich folgende Wünsche an den Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e. V.:

.....

.....

.....

.....

#### **Beitrittserklärung zum Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e. V.**

Wir zahlen folgenden Jahresbeitrag:

- |                                             |                                                                                                  |          |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Beitragsgruppe I   | (über 20 hauptamtl. MitarbeiterInnen)                                                            | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> Beitragsgruppe II  | (bis zu 20 hauptamtl. MitarbeiterInnen)                                                          | 50,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitragsgruppe III | ( bis zu 10 hauptamtl. MitarbeiterInnen)                                                         | 30,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitragsgruppe IV  | (für Vereine, Selbsthilfegruppen, Psychose-Seminare<br>etc. ohne hauptamtliche MitarbeiterInnen) | 15,00 €  |

Wir bitten um Ermäßigung des Jahresbeitrages auf .....€ aus folgenden Gründen  
(Gründe bitte kurz erläutern):

.....

.....

Datum

Unterschrift

.....

.....