

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 etc. ohne hauptamtliche MitarbeiterInnen) | 15,00 € |

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

.....
.....

Datum

Unterschrift

.....

.....