

Anlage 3

## Strukturerhebungsbogen für Selbsthilfeorganisationen

### 1. Angaben zur Selbsthilfeorganisation auf Landesebene:

Name der Organisation	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Internetadresse	

### 2. Angaben zum Landesverband:

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	
e) Anzahl der angeschlossenen Selbsthilfegruppen im Land Hessen (bitte in Anlage 4 näher erläutern)	
f) Anzahl angehörender rechtlich selbstständiger Ortsvereine/Hessen	
g) Anzahl der Einzelmitglieder	

### 3. Wurde für die dem Landesverband angeschlossenen Selbsthilfegruppen ein Unterkonto angelegt?

Ja     Nein

Wenn Nein, bitte erläutern: \_\_\_\_\_

Wenn Ja, können die Selbsthilfegruppen über das Konto in voller Höhe verfügen?

Ja     Nein

Wenn Nein, bitte erläutern: \_\_\_\_\_

4. Erhebt der Landesverband einen Mitgliedsbeitrag?  Ja  Nein

Wenn Ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages: \_\_\_\_\_ EUR

Wenn Nein:

Wir bestätigen, dass wir geldwerte Leistungen unserer Bundesorganisation erhalten.

Die Bundesorganisation weist uns Mitgliedsbeiträge zu in Höhe von: \_\_\_\_\_ EUR

5. Besitzt der Landesverband eine Geschäftsstelle?  Ja  Nein

Muss eine Raummiete für die Geschäftsstelle bezahlt werden?

Ja, in Höhe von (jährlich) \_\_\_\_\_ EUR  Nein

Erreichbarkeit für Betroffene, Angehörige:

telefonisch  Sprechstunde in der Geschäftsstelle, Klinik etc.

Durchführung von Individualberatung

6. Fachliche Qualifikation und Stundenzahl der Mitarbeiter/innen der Landesorganisation – ggf. Unterteilung nach SH-Arbeit und sonstige

lfd. Nr.	Qualifikation	Stunden/ Woche	Geplante Personal- kosten

7. Krankheitsbild

a) Name der Erkrankung/Behinderung:

\_\_\_\_\_

b) Kurzbeschreibung der Erkrankung/Behinderung (Selbstdarstellung, Flyer, o. ä. beifügen):

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

d) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

<input type="checkbox"/> Krankheiten des Kreislaufsystems	<input type="checkbox"/> Hirnbeschädigungen
<input type="checkbox"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, Muskeln und Bindegewebe	<input type="checkbox"/> Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<input type="checkbox"/> Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen	<input type="checkbox"/> Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/Immundefekte
<input type="checkbox"/> Allergische u. asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems	<input type="checkbox"/> Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen
<input type="checkbox"/> Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes	<input type="checkbox"/> Infektiöse Krankheiten
<input type="checkbox"/> Lebererkrankungen	<input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, psychische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen, chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut	<input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
<input type="checkbox"/> Suchterkrankungen	<input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen
<input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems	<input type="checkbox"/> Organtransplantationen

8. **Selbstdarstellung des Landesverbandes (bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)**

a) Eigene Homepage: \_\_\_\_\_

b) Regelmäßige Erstellung verschiedener Verbandsmedien:

- Mitgliederzeitschrift       Newsletter       fachliche Broschüre/Faltblatt  
 sonstige Medien \_\_\_\_\_

c) Durchführung von Seminaren/Fortbildungen, weitere Maßnahmen (bitte im Tätigkeitsbericht erläutern)

- für Betroffene       für Angehörige       für Ehrenamtliche

d)  digitale Angebote und Anwendungen

\_\_\_\_\_

e)  jährliche Zusammenkunft der Mitglieder  
(z. B. Mitgliederversammlung, Regionaltreffen, Jahrestagung)

9. **Ist die Selbsthilfelandesorganisation neutral ausgerichtet?** (keine parteipolitische, religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung, keine Verfolgung kommerzieller Interessen)

- Ja       Nein

Wenn Nein, bitte erläutern:

\_\_\_\_\_