

Mitgliedserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Pflege-Selbsthilfeverband (Pflege-SHV)

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

meines Ehe-/Lebenspartners (wenn beide Mitglied werden wollen)

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Internet: _____

Ich wurde auf den Pflege-SHV aufmerksam über: Internet, Veranstaltung

persönlich angeworben durch ein Mitglied (Name)

Weitere Angaben zu meiner Person, meinen pflegebezogenen Erfahrungen sowie meinen Erwartungen an den Verein finden Sie in der Anlage. (Diese Angaben sind freiwillig.)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

Ich unterstütze den Pflege-SHV mit einem Jahresbeitrag in Höhe von Euro (Mindestbeitrag 24,- €, für Ehepaare/Lebenspartner 36,- €). Der Pflege-SHV ist berechtigt, diesen Betrag über Lastschriftauftrag, bis auf Widerruf, von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut:	BLZ:	Konto-Nr:
---------------	------	-----------

IBAN.:

BIC:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich möchte keine Einzugsermächtigung erteilen, sondern werde folgenden Betrag Euro (Mindestbeitrag 24,- €, für Ehepaare/Lebenspartner 36,-€), jährlich, per Dauerauftrag überweisen.

Begründung: Der Pflege-SHV will ein Verein sein, der die Mitglieder möglichst individuell und aktiv einbezieht. Das setzt voraus, dass uns die Erfahrungen und Erwartungen der Mitglieder bekannt sind. Darum möchten wir um entsprechende Angaben bitten.

Name:

Datum:

1. Angaben zu meiner Situation:

- Ich bin selbst hilfe- und pflegebedürftig.
 - Ich bin oder war pflegende Angehörige.
 - Ich begleite und besuche regelmäßig eine/n Pflegebedürftige/n.
 - Ich bin/war ges. Betreuer/in für meinen Angehörigen.
 - Ich bin/war beruflich im Bereich der Pflege tätig.
 - Ich bin zwar nicht selbst betroffen oder mit Pflege befasst, finde diese Initiative jedoch unterstützenswert.
- Sonstiges:

2. Angaben zu persönlichen Erfahrungen mit Pflege: (bitte frei formulieren)

3. Mit meinem Beitritt verbinde ich folgende persönliche Erwartung an den Pflege-SHV:

- Ich erwarte konkrete Hilfestellung in meinem speziellen Fall.
 - Ich möchte, dass meine negativen/positiven Erfahrungen anderen zu Gute kommen.
- Sonstiges:

4. Ich bin grundsätzlich bereit und persönlich/fachlich in der Lage, die Arbeit des Pflege-SHV in folgenden Bereichen aktiv zu unterstützen:

- Aufbau/Leitung einer regionalen Pflege-SHV Gruppe/Pflegestammtisch o. ä.
 - Ortsnahe Beratungstätigkeit mit folgenden Schwerpunkten:
- Sonstiges:

5. Allgemein zu beachten:

- Ich habe kein Problem damit, namentlich als Mitglied in Erscheinung zu treten.
- Ich befürchte Nachteile wenn bekannt wird, dass ich Mitglied des Pflege-SHV bin und erwarte darum, dass mein Name weder auf der Homepage noch in sonstiger Form öffentlich gemacht wird.

Pflege-Selbsthilfeverband e.V.

Am Ginsterhahn 16, 53562 St. Katharinen, Tel.: 02644-3686, Fax: 02644-80440
info@pflege-shv.de, www.pflege-shv.de

Bankverbindung: Sparkasse Neuwied BLZ 5745 0120 KontoNr: 3004 2808

IBAN DE02 5745 0120 0030 0428 08

BIC MALADE51NWD