

## Anlage 1

# Strukturerhebungsbogen

### Angaben zur Selbsthilfekontaktstelle:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Name der Kontaktstelle |  |
| Anschrift              |  |
| Ansprechpartner/in     |  |
| Telefon                |  |
| E-Mail                 |  |
| Internetadresse        |  |

### Träger der Kontaktstelle (falls abweichend):

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Name des Trägers der Kontaktstelle |  |
| Anschrift des Trägers              |  |
| Ansprechpartner/in des Trägers     |  |
| Telefon                            |  |
| E-Mail                             |  |
| Internetadresse                    |  |

**Allgemeine Angaben:**

|                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Gründungsjahr der Selbsthilfekontaktstelle                                       |  |
| Öffnungs-, bzw. Sprechzeiten der Selbsthilfekontaktstelle                        |  |
| Anzahl der Büroräume der Selbsthilfekontaktstelle insgesamt                      |  |
| Anzahl der Räume, die für Selbsthilfegruppen zur Verfügung stehen                |  |
| Anzahl der zu betreuenden Selbsthilfegruppen (alle)                              |  |
| Anzahl der <b>gesundheitsbezogenen</b> Selbsthilfegruppen                        |  |
| Entwicklung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen im Vergleich zum Vorjahr |  |
| Einzugsgebiet der Selbsthilfekontaktstelle (Stadt, Region, Kreis)                |  |
| Einwohnerzahl im Einzugsbereich                                                  |  |

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

☐ Ja   ☐ Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

---

**Arbeitet die Selbsthilfekontaktstelle indikationsübergreifend?**

☐ Ja   ☐ Nein

**Erfolgt im aktuellen Förderjahr voraussichtlich eine Förderung Ihrer Selbsthilfekontaktstelle durch die öffentliche Hand?**

☐ Ja (Wenn ja, bitte im beigefügten Gesamtfinanzierungsplan angeben)

☐ Nein

Wenn nein, bitte erläutern:

---

---