Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft

Selbsthilfenetzwerk Kopf Hals Mund Krebs e. V.

Ja, ich möchte Vereinsmitglied werden.

Ich bin ☐ selbst Betroffene/r ☐ Angehörige/r von _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich nehme an einer Selbsthilfegruppe (SHG) vor Ort aktiv teil:

☐ nein

☐ nein, aber ich habe Interesse daran. Bitte kontaktieren Sie mich.

☐ ja, Ort der SHG: _____

Hinweise

Die Teilnahme an einer SHG ist für die Aufnahme als Mitglied im Selbsthilfenetzwerk nicht erforderlich!

Mit der Mitgliedschaft erhalten Sie automatisch in einem neutralen Umschlag quartalsweise unser Magazin „EpiFace“ und halbjährlich unseren Newsletter. Falls Sie dies nicht wünschen, machen Sie bitte hier ein Kreuz ☐

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Ergänzend willigen Sie mit Ihrer Unterschrift in die Speicherung darüber hinausgehender Daten ein, sofern diese für die Vereinszwecke förderlich sind. Sie können eine erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO), z. B. per E-Mail an info@kopf-hals-mund-krebs.de oder postalisch. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Weitere Informationen finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen unter www.kopf-hals-mund-krebs.de.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft

Selbsthilfenetzwerk Kopf Hals Mund Krebs e. V.

Die Beantwortung der folgenden Fragen ist freiwillig.

Art der Erkrankung: _____

Behandlungsdatum/-zeitraum: _____

Behandlungsort und Klinik: _____

Durchgeführte Behandlungsmethode(n)

- ☐ Operation
- ☐ Bestrahlung
- ☐ Chemotherapie
- ☐ Kombi-Therapie
- ☐ Sonstiges, und zwar: _____

Aktueller Status der Erwerbstätigkeit

- ☐ Erwerbsminderungsrente
- ☐ reguläre Rente
- ☐ berufstätig

Mein(e) erlernter(n) Beruf(e): _____

Aktuell ausgeübter Beruf/Tätigkeit: _____

So bin ich auf das Selbsthilfenetzwerk aufmerksam geworden:

- ☐ Internet-Recherche
- ☐ Empfehlung Privat
- ☐ Empfehlung Arzt, welcher (z.B. Hausarzt, Zahnarzt, o.ä.) _____
- ☐ Empfehlung Reha-Klinik, welche: _____
- ☐ Veranstaltung, welche: _____
- ☐ Kongress, welcher: _____
- ☐ Uta-Aktion, wo: _____
- ☐ Sonstiges, und zwar: _____