

Anmeldebogen bitte zurück an:

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
Bundesverband e.V.
Luisenplatz 3

34119 Kassel



oder per Mail an: mail@freundeskreise-sucht.de

Anmeldung zur themenbezogenen Mitarbeit im Bundesverband

Name, Vorname

E-Mail-Adresse/Telefon

Anschrift

Landesverband/Freundeskreis

Ich habe persönlich oder durch mein nahes Umfeld Erfahrungen mit:

Ich bin:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- ☐ selbst von einer Sucht-/Abhängigkeitserkrankung betroffen.
- ☐ als angehörige Person von Sucht betroffen, durch:
 - ☐ mein Kind
 - ☐ meine Eltern
 - ☐ meine*n Partner*in
 - ☐ andere(s) Familienmitglied(er)

☐ Weiteres: _____

Technische Möglichkeiten und Kenntnisse:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- ☐ Ich verfüge über Word-Kenntnisse und kann Texte in Word schreiben.
- ☐ Ich verfüge über die technischen Voraussetzungen und Kenntnisse, um an einer Videokonferenz teilzunehmen.

Art der Mitarbeit:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- ☐ Ich möchte mich mit meinen Erfahrungen in einer Kompetenzgruppe beteiligen.
- ☐ Ich möchte mit meinen Erfahrungen Berichte für das Freundeskreis-Journal schreiben.
- ☐ Ich möchte mit meinen Erfahrungen als Interviewpartner:in am Podcast mitwirken.
- ☐ Ich möchte mit meinen Erfahrungen im Freundeskreis-Chat als Moderator:in mitwirken.

Das motiviert mich zur Mitarbeit im Bundesverband:

Da liegen meine Stärken:

Datenschutz & Einwilligungen

Ich willige ein, dass der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V. die in diesem Anmeldebogen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet, um meine themenbezogene Mitarbeit im Bundesverband zu organisieren.

Dies umfasst auch meine Angaben zu persönlichen Erfahrungen mit Sucht- oder Abhängigkeitserkrankungen. Diese Angaben gehören zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich auf Grundlage meiner Einwilligung und nur durch hierfür zuständige Personen im Bundesverband. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass mein Name und – sofern vorhanden – meine Funktion sowie Fotos, auf denen ich erkennbar bin, in verbandseigenen Publikationen (z. B. Freundeskreis-Journal, Rohrpost, Website, Social Media, Podcast-Begleittexte) genannt bzw. verwendet werden dürfen.

Meine gesundheitsbezogenen Angaben werden nicht veröffentlicht.

Ich kann alle Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten.

Kurze Datenschutzinformation (Art. 13 DSGVO):

Verantwortlich ist der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V., Luisenplatz 3, 34119 Kassel.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage meiner Einwilligungen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und – bei Gesundheitsdaten – Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für die Mitarbeit nicht mehr erforderlich sind.

Kontakt: mail@freundeskreise-sucht.de

Durch die Abgabe meiner Anmeldung beim Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Landesverband über meine Anmeldung informiert wird.

Datum, Ort

Unterschrift