

Selbsthilfegruppe Multiples Myelom in Mecklenburg-Vorpommern

Anschrift:
Mathias Schröder
Althöfer Weg 6a
18209 Bad Doberan

Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____

Vorname: _____ geboren am: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

email : _____

für Betroffene: Monat und Jahr der Erstdiagnose: _____

Der Mitgliedsbeitrag von **5,- €** ist bei Aufnahme und danach jeweils im Januar eines Jahres zu entrichten

auf das Konto der: SHG Multiples Myelom bei der Volksbank Wismar BIC: GENODEF1GUE
IBAN: DE05 1406 1308 0001 0216 80

Datenschutz-Belehrung:

Zur Verwaltung der Mitgliederdaten verwendet die SHG neben schriftlichen Aufzeichnungen, Telefon und Fax auch Personal-Computer und ist so mit dem Internet verbunden. Trotz geeigneter Maßnahmen zur Sicherung der Verbindungen ist nicht auszuschließen, dass persönliche Daten innerhalb der Gruppe weitergegeben werden und diese auf Grund technischer Unzulänglichkeiten/Probleme durch Unbefugte einsehbar oder durch kriminell Handelnde abrufbar/verwertbar sind.

Anträge auf öffentliche Förderung haben u.U. die Weitergabe von Personendaten zur Folge. Einrichtungen, die bereit sind, unsere SHG finanziell zu fördern oder im Rahmen von Veranstaltungen zu unterstützen, erwarten für den Vorgang evtl. die Nennung der jeweils Verantwortlichen, z.B. aus dem SHG-Vorstand. Daraus kann evtl. ein gesundheitsbezogener Zusammenhang auf Mitglieder abgeleitet werden.

Darüber hinaus:

Alles, was während der SHG-Treffen, in der zwischenzeitlichen Kommunikation per e-Mails oder in Telefonaten von Mitgliedern untereinander, mit dem Vorstand oder mit Referenten über persönliche, erlebte, durchgemachte Krankheitszustände und deren Bewältigung, über Medikamente, Therapien oder Nebenwirkungen und dergleichen vorgetragen, berichtet bzw. besprochen wird, hat die Unverbindlichkeit eines Gesprächs unter Betroffenen und unterliegt der **Schweigepflicht gegenüber Dritten.** Eigene Handlungsempfehlungen sind daraus nicht abzuleiten.

Fragen, die den eigenen Krankheitszustand betreffen sind allein verbindlich mit dem jeweils behandelnden Arzt/Ärztin zu klären. Nur sie können als die zuständigen kompetenten Onkologen und Fachärzte anderer Fachrichtungen Therapieentscheidungen treffen und das persönliche Handeln in diesem Sinne lenken.

Die SHG haftet nicht für Schäden, die auf dem Wege zu den oder während der Selbsthilfegruppen-Treffen oder anderen SHG - Aktivitäten entstehen. Derartige Ansprüche werden hiermit ausgeschlossen.

Ich habe das Vorstehende zur Kenntnis genommen, bin mit der Nutzung meiner Daten im Rahmen der Selbsthilfegruppe einverstanden. Gleichzeitig versichere ich, die Persönlichkeitsrechte anderer SHG-Mitglieder zu achten und deren Daten und Gesundheitsprobleme nicht unbefugt weiterzugeben.

Datum _____

Unterschrift _____