



Autismus und AD(H)S im Landkreis Leipzig e.V.

Postfach 11 22

04661 Grimma

Telefon: 0155 6003 6557

mitglied@neurodiv-sn.de

Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Aufnahme zum _____ in den Verein
Autismus und AD(H)S im Landkreis Leipzig e.V. als

- ordentliches Mitglied beitragsfrei **oder** mit jährlichem Beitrag von _____ Euro
 Fördermitglied mit jährlichem Beitrag von 40,00 Euro.

Ich gehöre zu folgender Gruppe (*Mehrfachnennung möglich*):

- Angehörige/r eines betroffenen Kindes
 selbst betroffenes minderjähriges Kind
 selbst betroffene/r Erwachsene/r bzw. Angehörige/r betroffener Erwachsener
 Fachpersonen (bitte Beruf angeben): _____
 Sonstige (juristische Personen): _____

Für jedes Familienmitglied ist ein gesonderter Antrag zu stellen:

Vollständiger Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der gültigen Fassung an und erteile mein Einverständnis zu den datenschutzrechtlichen Regeln. Die Satzung und datenschutzrechtlichen Regeln des Vereins habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r



Autismus und AD(H)S im Landkreis Leipzig e.V.

Postfach 11 22

04661 Grimma

Telefon: 0155 6003 6557

mitglied@neurodiv-sn.de

Die Selbsthilfegruppen und die WhatsApp Community sind grundsätzlich nur Eltern und Betroffenen bzw. Angehörigen zugänglich.

Ich möchte an folgenden SHGs zum persönlichen Austausch teilnehmen:

Eltern

Erwachsene

Aufnahme in WhatsApp Community gewünscht **in Verbindung mit**

Elternforum

Erwachsenenengruppe

GRUPPENREGELN

Bei allen Treffen der Selbsthilfegruppen (Vor-Ort oder digital) und in der WhatsApp-Community gelten folgende Regeln:

1. Vertraulichkeit:

Alles, was in der Gruppe besprochen wird und geschieht, wird nicht nach außen getragen. Die Weitergabe von Informationen ist nur mit vorheriger Zustimmung des jeweiligen Mitglieds zulässig.

2. Terminliche Verbindlichkeit:

Jedes Mitglied nimmt die Zeit der anderen ernst. Termine werden bei Möglichkeit bestätigt oder abgesagt, Verspätungen angezeigt.

3. Thematische Verbindlichkeit:

Die Gruppe dient dem Austausch zu den Aspekten Autismus und AD(H)S sowie Pflegebedürftigkeit im Allgemeinen. Darüber hinausgehende und davon unabhängige Inhalte werden möglichst nicht im Gruppengeschehen aufgegriffen.

4. Verantwortung:

Jedes Mitglied übernimmt die Verantwortung für sich selbst. Es wird darauf geachtet, nur soviel von sich preiszugeben, wie jedes Mitglied möchte. Es sollte nicht über Außenstehende, sondern von sich, von den eigenen Gefühlen, Gedanken und Verhaltensweisen geredet werden. Niemand sollte beschwichtigend oder besserwissend Ratschläge erteilen, wo jedes Mitglied nur für sich selbst entscheiden und das eigene Tun verantworten kann.

5. Gegenseitige Achtung:

Jedes Mitglied hört aufmerksam zu, soll zu Wort kommen können, fällt niemandem ins Wort und hält sich mit Interpretationen zurück. Es sollte sich direkt an die anderen in der Gruppe gewandt, mit ihnen und nicht über sie gesprochen werden. Seitengespräche können das Gruppengespräch erheblich stören. Meist sind dies auch wichtige Beiträge, die für alle interessant sind oder weisen auf sogenannte „Störungen“ hin.

6. Berücksichtigung von Störungen:

Emotionen, Ablenkungen, Konzentrationsprobleme brauchen in der Gruppe immer Raum und sollten möglichst rasch angesprochen und bearbeitet werden. Niemand sollte sich und andere bei der Lösung von Schwierigkeiten unter zeitlichen Druck setzen. Probleme sollten offen gelassen werden, denn so wie sie nicht von heute auf morgen entstehen, so können sie auch nicht in kurzer Zeit gelöst werden.

7. Ehrlichkeit:

Wer die Gruppe verlassen möchte, sollte sich möglichst unter Angabe der Gründe verabschieden. Ebenso ist Unzufriedenheit zeitnah mitzuteilen, so dass Abhilfe geleistet werden kann.

Hiermit erkläre ich, dass ich die Gruppenregeln anerkenne und – falls angekreuzt – ausdrücklich der Nutzung von WhatsApp zur Kommunikation zustimme.

Ort, Datum

Unterschrift



Autismus und AD(H)S im Landkreis Leipzig e.V.

Postfach 11 22

04661 Grimma

Telefon: 0155 6003 6557

mitglied@neurodiv-sn.de

Datenschutzrechtliche Regeln

Zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung werden folgende Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt: Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mail Adressen, Gruppenzugehörigkeit. Ohne Bekanntgabe dieser Daten kann dem Aufnahmeantrag nicht stattgegeben werden.

Die Daten werden zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Schreiben von E-Mails, Erstellen von Einladungen, Anwesenheitsermittlung.

Folgende mitgliedsbezogene Daten werden an Fördermittelgeber sowie Wohlfahrtsverbände und daran angeschlossene Institutionen (konkret: Selbsthilfe fördernde Krankenkassen, Landratsamt/ Gesundheitsamt, KISS/ Diakonie Leipziger Land sowie weitere Fördermittelgeber) auf Anforderung übermittelt: Name.

Ihre Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet. Ihnen stehen als Mitglied die folgenden Rechte zu:

- Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO),
- Recht auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO),
- Löschung (Art. 17 DS-GVO),
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO),
- Recht auf Datenübertragung (Art. 20 DS-GVO),
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO),
- Beschwerderecht bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO).

Sofern die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, hat das Vereinsmitglied das Recht, seine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die gespeicherten Daten werden spätestens ein Jahr nach Ausscheiden des Mitgliedes gelöscht. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Widerrufserklärung ist zu richten an dsb@neurodiv-sn.de