

## Unsere Ziele:

- Aufklärung der Bevölkerung über Ansteckungswege, Verlauf und Folgen der Krankheit.
- Information und Beratung von Patienten und deren Angehörigen.
- Betreuung der Patienten in der örtlichen Selbsthilfegruppe.

Die Hepatitis Hilfe Unna / Hamm / Soest e. V. bietet Ihnen Unterstützung und Beratung.

Ansprechpartner der Gruppe sind:

Mario Di Prima  
☎ 02922 – 862180

Margret Budde  
☎ 0251-2843567

**Hepatitis Hilfe  
Unna / Hamm / Soest e. V.**

c/o Margret Budde, Wickenkamp 10, 48161 Münster

## Sie leiden an einer Hepatitis?

Sie fühlen sich schlecht informiert oder benötigen Beratung, wie Sie mit der neuen Situation umgehen können?  
Sie möchten einfach nur mit verständnisvollen Partnern über ihre Krankheit reden?

oder

Sie möchten unsere Arbeit  
finanziell unterstützen?



Dann werden Sie Mitglied  
in der Hepatitis Selbsthilfe!

oder überweisen eine Spende auf das Konto  
**Nr. 8367, bei der Sparkasse Unna, BLZ 443 500 60**

**Hepatitis Hilfe  
Unna / Hamm / Soest e. V.**

Aufklärung – Beratung – Hilfe

[www.hepatitis-hilfe-uhs.de](http://www.hepatitis-hilfe-uhs.de)

# AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Hepatitis Hilfe Unna/Hamm/Soest e. V.“

**Name:**  
**aktives Mitglied**  **Vorname:**  Geb. Dat.:

**förderndes Mitglied**

**PLZ:** **Wohnort:**

**Straße:** **Telefon:**

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von..... € pro Jahr.

(Der Mindestbeitrag beträgt derzeit 30,00 EUR/ Jahr. Ein höherer Jahresbeitrag ist nach Selbsteinschätzung möglich.)

**Ort:** **Datum:**

**Unterschrift:**

Wir sind wegen **Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege** durch Bescheinigung des Finanzamtes **Dortmund/Unna, Steuer Nr. 316/5923/1495, vom 23. 08. 2004** als gemeinnützig anerkannt.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit bevollmächtige ich den Verein „Hepatitis Hilfe Unna/Hamm/Soest e. V.“ widerruflich, den von mir zu entrichtenden

**Jahresbeitrag in Höhe von:** ..... €:

von meinem

**Konto Nr.:**

**BLZ:**

**bei der:**

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto keine Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

**Name:** **Vorname:**  
**(Kontoinhaber)**

**Straße:** **PLZ, Ort:**

**Datum:** **Unterschrift:**

**Bitte Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung unterschreiben**

## Ein paar Worte über Selbsthilfe.....

In einer Selbsthilfegruppe versuchen wir, die Probleme, die sich durch unsere Krankheit ergeben, **gemeinsam** zu lösen. Dazu tragen alle ein wenig bei.

### „Gemeinsam sind wir stark“

so lautet der Wahlspruch der Selbsthilfe.

Wir freuen uns, dass Du den Weg in die Selbsthilfegruppe Unna/Hamm/Soest e. V. gefunden hast. Es ist also durchaus möglich, dass gerade Deine Beiträge in der Gruppe die Probleme der anderen Teilnehmer lösen können. Ebenso wahrscheinlich ist es, dass Du durch die Gruppe der Lösung Deiner Probleme ein Stück näher kommst.

Eine Selbsthilfegruppe besteht nur aus Laien. Hier gibt es keine Therapeuten oder Autoritäten. Wir sind alle gleichberechtigt und uns selbst verantwortlich. Jeder Teilnehmer spricht nur von seinen eigenen Erfahrungen. Wenn Du nach einem Gruppentreffen enttäuscht sein solltest, dann hast Du sehr wahrscheinlich etwas anderes erwartet, als am Gruppenabend abgelaufen ist. Darum mach Dir Deine Vorstellungen bewusst und teile sie der Gruppe mit. Keiner aus Deiner Gruppe kann erraten, was Du Dir erhofft hast.

Falls Du Deine Erwartungen vor der Gruppe nicht aussprechen magst oder kannst, dann sprich mit dem Ansprechpartner oder jemanden aus der Gruppe darüber. Geh zu einem der nächsten Treffen. Denn jedes Treffen verläuft anders, je nach Teilnehmer und der jeweiligen Stimmung des Einzelnen.

**Selbsthilfe heißt:**

**Wir helfen uns gegenseitig.**

**Wir benötigen dabei auch Deine Mithilfe,  
um Dir zu helfen!**