

# ERWARTUNGEN UND HILFEBEDARF VON ANGEHÖRIGEN

- ☐ Ich /wir benötigen mehr medizinische Informationen
- ☐ Ich benötige mehr Unterstützung und Entlastung im Alltag
- ☐ Ich benötige Hilfe bei Krisen und in Notfällen

## Ich benötige Beratung und eine Selbsthilfegruppe ...

- ☐ ... um für mich Entlastung zu finden und damit auch einmal meine Sorgen und Anliegen Gehör finden.
- ☐ ... um mich mit anderen betroffenen Angehörigen über unsere Erfahrungen auszutauschen.
- ☐ ... um den Erkrankten besser zu verstehen.
- ☐ ... zum Umgang, für die Beziehung und das Gespräch mit dem Betroffenen.
- ☐ ... für einen besseren Dialog mit den behandelnden Ärzten.
- ☐ ... um mich besser bei den verschiedenen Hilfeformen und Angeboten zurechtzufinden.

## Ich benötige eine Selbsthilfegruppe für Angehörige aus den folgenden Gründen:

## Ich benötige eine andere Form der Unterstützung und zwar:

Wenn Sie eine Kontaktaufnahme durch eine der Kontaktstelle wünschen, können Sie hier Ihren Namen und Telefonnummer angeben.

## Ich benötige eine Kontaktaufnahme durch eine der beiden Selbsthilfekontaktstellen.

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| <div>Vor- und Zuname</div> |                    |
| <div>E-Mail-Adresse</div>  | <div>Telefon</div> |

Ihre Daten werden ausschließlich intern und nur - wenn gewünscht - zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit Ihnen gespeichert.