

## KURZ-FRAGEBOGEN

Falls Sie bereits ein **persönliches Anliegen** haben, bitten wir um entsprechende Angaben durch Beantwortung des u.a. Kurz-Fragebogens - auch dann, wenn Sie uns bereits Mitteilung gemacht hatten. Ergänzende Mitteilungen können Sie auf einem gesonderten Blatt Papier mitteilen. Fügen Sie aber noch keine Unterlagen bei. Wir werden gezielt das anfordern, was wir zu weiteren Bearbeitung benötigen. Sofern Sie kein Kunstfehler-Anliegen sondern ein anderweitiges Anliegen haben, teilen Sie uns dies bitte auf einem gesonderten Blatt Papier mit. Eine Presseveröffentlichung kann Ihrem Anliegen sehr förderlich sein. Verfassen Sie die Antworten zu den nachfolgenden Fragen möglichst mit **Schreibmaschine**, wenigstens aber in gut leserlicher Blockschrift:

**A. Auf welchem medizinischen Fachgebiet:  
ist bei welcher Krankheit:**

**durch welche Maßnahme/Unterlassung:**

**wann vorgenommen/unterlassen (Tag, Monat, Jahr):**

**welcher Schaden:**

**wann aufgetreten? (Tag, Monat, Jahr):**

**B. Wen machen Sie für den Schaden verantwortlich? (postalische Anschrift)**

**C. Welche Schritte haben Sie ggf. bisher unternommen? (bitte exakte Angaben)**

**D. Welche Hilfe erwarten Sie vom ALLGEMEINEN PATIENTEN-VERBAND?**

**E. Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?**

**F. Sind Sie ggf. mit einer Presseveröffentlichung einverstanden?**

**Senden Sie die Antworten zusammen mit dem Aufnahme-Antrag  
und dem Mitglieder-Stammsatz an uns zurück.  
Fügen Sie aber noch keine sonstigen Unterlagen bei.  
Wir werden gezielt das anfordern,  
was wir zur weiteren Bearbeitung benötigen.**

Bitte **3 x kopieren**: 1. Kopie zum Üben, 2. Kopie für Ihre Akten, 3. Kopie durch den Antragsteller mit Original-Unterschrift/en an den ALLGEMEINEN PATIENTEN-VERBAND zurücksenden

Zentrale Beratungs- und Dokumentationsstelle in der Universitätsstadt Marburg/Lahn  
Tel.: 06421 / 64735, öffentliche Sprechzeiten Montag - Freitag von 10 - 12 Uhr

Drucken Sie die o.a. Aufnahme-Unterlagen aus und schicken Sie diese vollständig, sorgfältig und gut leserlich ausgefüllt mit Original-Unterschrift und Datum an folgende Anschrift:

**Allgemeiner Patienten-Verband**  
**Postfach 1126**  
**35001 Marburg**

Sofern Sie bereits ein Anliegen haben, empfiehlt es sich, zügig zu handeln.  
Je länger Sie warten, desto mehr werden Sie vom Sachverhalt vergessen.

Richten Sie Ihre Anschreiben stets an unser Postfach und nicht an die Straßenanschrift, weil die Post ohnehin alle Sendungen in unser Postfach einlegt. Sendungen an unsere Straßenanschrift werden von der Post umadressiert und auch ins Postfach eingelegt. Das erhöht die Laufzeit und die Gefahr von Verwechslungen. Auch Einschreiben können an unser Postfach geschickt werden.

## AUFNAHME-ANTRAG

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in den Allgemeinen Patienten-Verband.

ZUTREFFENDES ANKREUZEN

als Einzelmitglied	<input type="checkbox"/>
durch Familienmitgliedschaft	<input type="checkbox"/>

Ich habe die Notwendigkeit einer Patientenschutz-Organisation erkannt und bin bereit, die Ziele des Verbandes, Mißstände im Medizinbetrieb zu beseitigen und ein patienten-orientiertes Gesundheitswesen zu schaffen, durch eine dauerhafte Mitgliedschaft zu unterstützen. Bei einer Kündigung der Mitgliedschaft werde ich die zweijährige Austrittsfrist wahren. Das umfassende Informationsmaterial über Ziele und Tätigkeit des Verbandes mit Satzung sowie Beitragsordnung habe ich erhalten.

Den beigefügten Mitglieder-Stammsatz (siehe folgende Seite) habe ich wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt. Im Falle einer Aufnahme verpflichte ich mich, jede Änderung von Anschrift, Tel.Nr. und Bankverbindung dem Präsidium des Verbandes unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Geburts-Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Antrags-Datum

(Bei Einzel- und Familien-Mitgliedschaft oben Unterschrift des Kontoinhabers)

\_\_\_\_\_  
Bei Familien-Mitgliedschaft hier Unterschriften aller weiteren Familien-Mitglieder  
(bei Minderjährigen u.ä. ggf. in Vertretung)

# MITGLIEDER-STAMMSATZ

Bitte Umlaute ä, ö und ü sowie desweiteren ß eintragen

Anrede ( <b>Familie</b> , Herr, Frau, Frl.)	Vor- und Zuname (bei Familien-Mitgliedschaft Vorname des Konto-Inhabers)

Titel / <b>Beruf</b> (immer Beruf angeben, ggf. <b>früheren Beruf</b> mit Zusatz: /Rentner /Pensionär/Arbeitsloser o.ä.)

Straße mit Nr.

Postleitzahl (PLZ)	Wohnort

Bundesland (Hessen, Bayern, Sachsen usw.)	Tag	Monat	Jahr
<b>Geburtsdatum (Kontoinhaber)</b>			

Vorwahl - Telefon (falls vorhanden, bitte unbedingt zusätzlich Handy, Fax sowie dienstliches Telefon angeben)

e-Mail (gegebenenfalls von Angehörigen, Freunden oder Arbeitsstätte, damit wir Sie bei Bedarf rasch erreichen können)

Geben Sie Ihre übersichtlichere frühere Konto-Nr. und BLZ an. Unser EDV-System wandelt diese automatisch in die IBAN um.

Konto-Nummer	Vorname und Zuname des Konto-Inhabers

Bankleitzahl (BLZ)	Bankname und Bank-Ort

	- Euro, <b>Mindest-Beitrag:</b> Ab 500.- <b>5.-</b> Euro/ ab 1000.- <b>10.-</b> Euro/ ab 1500.- <b>15.-</b> Euro/ ab 2000.- <b>20.-</b> Euro
--	--

	- Euro, <b>Zusatz-Beitrag:</b> nach Ihrer Wertschätzung der Ziele des Verbandes ( <b>ANGABE ERFORDERLICH</b> )
--	--

**Einmalige Aufnahme-Gebühr:** Einzel-Mitgliedschaft **15.-**Euro / Familien-Mitgliedschaft **30.-** Euro    .Euro

Die **Familien-Mitgliedschaft** umfaßt den Ehepartner und die Kinder bis zum Abschluß der Ausbildung. Bei Hausfrauen, Auszubildenden, Studenten u.ä. sowie bei getöteten Angehörigen ist grundsätzlich eine Familien-Mitgliedschaft erforderlich.

Ausgeübter Beruf des Ehepartners	Vorname des Ehepartners	Alter
Vorname des Kindes	Alter	Vorname des Kindes
Vorname des Kindes	Alter	Vorname des Kindes
Vorname des Kindes	Alter	Vorname des Kindes

Bitte Vornamen und Alter weiterer Kinder formlos anfügen

# BEITRAGSORDNUNG

Unser Verband wird durch Mitgliedsbeiträge getragen. Sie werden sicher Verständnis dafür haben, daß die übrigen Mitglieder erwarten, daß jeder, der die Hilfe des Verbandes in Anspruch nimmt, auch seinerseits den Verband durch eine Mitgliedschaft unterstützt. Ohnehin ist beim Einsatz des Verbandes für Patientenangelegenheiten eine Legitimation durch Mitgliedschaft erforderlich.

Niemand soll aus finanziellen Gründen von einer Mitgliedschaft ausgeschlossen werden. Die Beiträge richten sich deshalb nach den finanziellen Möglichkeiten des einzelnen Mitglieds. Auf diese Weise unterstützt in unserem Verband der Starke den Schwachen. Dabei wird ein Mindest-Beitrag sowie grundsätzlich ein Zusatz-Beitrag entrichtet.

Der Mindest-Beitrag ist einkommensabhängig gestaffelt und orientiert sich an 1 % der Höhe der monatlichen Netto-Einkünfte bis zu einer Obergrenze der Netto-Einkünfte in Höhe von 2000.- Euro. Kein Bundesbürger erhält unter 500.- Euro. Auch Sozialhilfe-Empfänger kommen bei Berücksichtigung entsprechender Hilfen zum Lebensunterhalt, Mietübernahmen oder Mietzuschüssen, Kleiderbeihilfen usw. stets über diese Grenze. Der unterste Mindestbeitrag liegt folglich bei 5.- Euro.

Die Netto- Einkünfte sind die Einkünfte nach Abzug von Steuer und Sozialversicherung. Für den monatlichen Mindest-Beitrag gilt somit folgende **Staffel** (EURO):

Ab 500.-	<b>5.-</b>	/	ab 1000.-	<b>10.-</b>	/	ab 1500.-	<b>15.-</b>	/	ab 2000.-	<b>20.-</b>
----------	------------	---	-----------	-------------	---	-----------	-------------	---	-----------	-------------

Der grundsätzlich anzugebende Zusatz-Beitrag ergänzt den Mindest-Beitrag. Der o.a. Mindest-Beitrag mit 1% der Netto-Einkünfte stellt für niemanden eine nennenswerte finanzielle Belastung dar. Jedes Mitglied entrichtet deshalb einen monatlichen Zusatz-Beitrag nach Wertschätzung der Ziele des Verbandes. Die Angabe eines Zusatzbeitrages ist bei jedem Mitglied erforderlich. Hier haben insbesondere gut verdienende Mitglieder die Möglichkeit, den Verband durch einen angemessenen Zusatz-Beitrag zu unterstützen.

Die genannten Bedingungen gelten für die Einzel-Mitgliedschaft. Auch eine Familien-Mitgliedschaft ist möglich. Sie umfaßt den Ehepartner und sämtliche Kinder bis zum Abschluß der Ausbildung (Studenten bis zum Staatsexamen). Bei Hausfrauen, Auszubildenden und Studenten sowie vergleichbaren Personengruppen und bei getöteten Angehörigen ist grundsätzlich eine Familien-Mitgliedschaft erforderlich. Bei der Familien-Mitgliedschaft bilden die Bemessungsgrundlage des monatlichen Mindest-Beitrags die Netto-Einkünfte der gesamten Familie. Verdient ein Ehepartner oder sonstige Familienangehörige mit, so ist das entsprechend zu berücksichtigen. Der Zusatz-Beitrag bei Familien-Mitgliedschaft wird nach Wertschätzung der Ziele des Verbandes entrichtet.

Bei Antragstellern, die sich um eine Aufnahme in den Verband bewerben, wird für den Fall einer Genehmigung des Aufnahmeantrages durch das Präsidium eine einmalige Aufnahme-Gebühr in Höhe von 15.- Euro für die Einzel-Mitgliedschaft und in Höhe von 30.- Euro für die Familien-Mitgliedschaft erhoben.

Die Beiträge sind am 1. eines jeden Monats fällig werden ausschließlich im Lastschriftverfahren eingezogen. Die Erteilung einer Einzugsermächtigung unter Angabe der Bankverbindung und Mitteilung von Mindest-Beitrag und Zusatz-Beitrag ist deshalb Voraussetzung für die Aufnahme in den Verband. Eine Übersicht über die Beitragsordnung gibt der Mitglieder-Stammsatz zum Aufnahme-Antrag auf der vorhergehenden Seite.