

KONTAKTFORMULAR

Angaben zur Person

Name Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
z.Z. wohnhaft in (PLZ/Ort)	
Straße & Hausnummer	
Festnetz/Mobiltelefon	Email
Sportart (bei mehreren Sportarten bitte separaten Fragebogen ausfüllen)	

Datenschutz

Hiermit gebe ich dem Doping-Opfer-Hilfe e.V. die Erlaubnis, meine persönlichen Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutz-Bestimmungen ausschließlich im Sinne einer sozial- und entschädigungsrechtlichen Verwendung und/oder im Rahmen eines psychosozialen Beratungsangebots abzuspeichern.

Datum/Ort

Unterschrift

Geschädigte Kinder	ja	nein
Wenn ja, welche Schädigungen sind aufgetreten?		

Angaben zur sozialen Absicherung

Grad der Behinderung in %		
Pflegegrad		
anerkannt nach dem 1. oder 2. Doping-Opfer-Hilfegesetz	ja	nein
Entschädigt durch DOSB/Jenapharm	ja	nein
Erwerbsminderungs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente	ja	nein
Rente nach OEG (Opferentschädigungsgesetz)	ja	nein
Altersrente	ja	nein
<p>Datenschutz</p> <p>Hiermit gebe ich dem Doping-Opfer-Hilfe e.V. die Erlaubnis, meine persönlichen Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutz-Bestimmungen ausschließlich im Sinne einer sozial- und entschädigungsrechtlichen Verwendung und/oder im Rahmen eines psychosozialen Beratungsangebots abzuspeichern.</p>		
<p>Bereitschaft, als Zeitzeuge/in zu fungieren</p> <p>(Aufgrund des noch immer ungebremsten Interesses der Öffentlichkeit/Medien würden wir uns freuen, wenn wir Betroffene für Medienanfragen gewinnen könnten.)</p>	ja	nein
<p>Ergänzungen/Anmerkungen</p>		
<p>Datum/Unterschrift</p>		