

## Beitrittserklärung für Aktivmitglieder, Passivmitglieder und Gönner/Innen

Hiermit erkläre ich den Beitritt als:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Aktivmitglied</b> (Eltern und andere Angehörige)  | <b>Fr. 80.- pro Jahr</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Passivmitglied</b> <input type="checkbox"/> Schule, <input type="checkbox"/> Praxis, <input type="checkbox"/> ehem. Aktivmitglied<br><input type="checkbox"/> betroffene Erwachsene <input type="checkbox"/> Andere _____ | <b>Fr. 50.- pro Jahr</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Gönner/In:</b> Ich unterstütze elpos mit einem Betrag von _____   | <b>Fr. _____ pro Jahr</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Abo «elpost»</b> für Fachpersonen 3 Ausgaben pro Jahr   | <b>Fr. 25.- pro Jahr</b>  |

Bitte alle Felder ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
für Newsletter

Nur bei Aktivmitgliedschaft ausfüllen:

Vorname des Kindes/der Kinder mit ADHS: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat. des Kindes/der Kinder mit ADHS: \_\_\_\_\_

Diagnose ADHS/POS:  ja /  nein,  pendent Wenn ja, in welchem Jahr: \_\_\_\_\_

IV-Anerkennung:  ja /  nein,  pendent IV: Nr: \_\_\_\_\_

Hatte Ihr Kind in den letzten 10 Jahren sonderpädagogische Massnahmen, wie Heilpädagogische Früherziehung, Logopädie, Psychomotorik, IF oder Sonderschulung?  ja /  nein

Ich anerkenne die Statuten vom 14. März 2019

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Alle hier angeführten Informationen werden vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz. Alle Personen, die für elpos tätig sind, unterstehen der Schweigepflicht.**

**Beitrittserklärung bitte an folgende Adresse senden:**

elpos Bern, Deutschfreiburg, Oberwallis  
Parkstrasse 6, 3084 Wabern

oder per Email an [bern@elpos.ch](mailto:bern@elpos.ch)

## Angebote:

Haben Sie Interesse an einer Gesprächsgruppe für Eltern mit betroffenen Kindern teilzunehmen? Ja  Nein

Haben Sie Interesse sich in einem geschützten Forum mit anderen Mitgliedern auszutauschen? Ja  Nein

Sind Sie als Eltern selber von der Diagnose ADS/ADHS betroffen? Ja  Nein

Wenn ja, haben Sie Interesse an einer Gesprächsgruppe für betroffene Erwachsene teilzunehmen? Ja  Nein

Welche Themen bei Kursen oder Referaten wären für Sie von Interesse?

---

---

## Hätten Sie Interesse sich in unserem Verein zu engagieren?

Wir sind froh um freiwillige Mitarbeit, zu verschiedenen Themen,

Welche Ressourcen können Sie einbringen:

---

---

Gerne würden wir auch fremdsprachige Familien in der Thematik ADS/ADHS unterstützen. Dabei könnten Sie uns helfen, falls in Ihrer Familie eine Fremdsprache gesprochen wird.

Wären Sie bereit uns bei Bedarf mit Ihrer Fremdsprache zu unterstützen? Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Sprache? \_\_\_\_\_

Möchen Sie gerne bei folgenden Tätigkeiten mithelfen:

- Mithilfe beim Versand der elpost (3x pro Jahr ca. 3 Stunden)
- Mithilfe bei Veranstaltungen (Organisation und/oder Durchführung)
- Engagement im Vorstand als Vorstandsmitglied
- Ja, gern, bitte informieren Sie mich über die Aufgaben
- Nein, (noch) nicht.