

**DAK-Antrag zur kassenindividuellen Förderung  
örtlicher Selbsthilfegruppen nach § 20 c SGB V**Förderjahr 20 bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse

Name der Selbsthilfegruppe

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Internet

Ansprechpartnerin / Vorsitzende(r)

Anschrift / Telefon (wenn abweichend zu obigen Angaben)

Treffpunkt der Gruppe

**Bankverbindung** Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto. Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über **kein** eigenes Konto. \*)

Kontoinhaber (falls vom Förderempfänger abweichend)

Anschrift

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

\*) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

**Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes.

Name, Vorname

Datum • Unterschrift

## Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Krankheitsbild(er) der SHG

---

Seit wann besteht die SHG?

Zugehörigkeit zu einem Landes-/Bundesverband

 ja nein

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

Häufigkeit der Gruppentreffen

---

Mitglieder- / Teilnehmerzahl der SHG?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder / Teilnehmer?

 ja nein

Aufgabenstellung der SHG

---

Aktivitäten der SHG / Kurzbeschreibung des Angebotes (z. a. *Gespräche, Vorträge*)

---

## Angaben zur beantragten Förderung

Grundsätzlich wird die Pauschalförderung zur Basisfinanzierung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe über die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aller Krankenkassen abgedeckt. Die hierfür maßgebende Antrag annehmende Stelle erfragen Sie bitte über die Krankenkassen, LAG oder Selbsthilfekontaktstellen vor Ort.

**Zusätzlich beantragen wir Fördergelder als pauschalen Zuschuss / Projekt**

Begründung

---

Verwendung für

---

- finanzielles Gesamtvolumen des Projektes / Maßnahme \_\_\_\_\_ €
- davon Eigenanteil \_\_\_\_\_ €
- davon beantragte Fördergelder über die Gemeinschaftsförderung aller Krankenkassen \_\_\_\_\_ €
- davon beantragte Fördergelder bei anderen Sozialversicherungsträgern, öffentliche Hand \_\_\_\_\_ €
- **Bei der DAK wird ein zusätzlicher Zuschuss als Pauschal-/Projektförderung beantragt in Höhe von \_\_\_\_\_ €**

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden gemäß § 20 c SGB V zu verwenden.

\_\_\_\_\_  
Datum • Unterschrift

Falls vorhanden, bitten wir Selbstdarstellungsmaterial (z. B. Broschüre, Flyer, Handzettel) dem Antrag beizufügen.