

Wir sind für Sie da

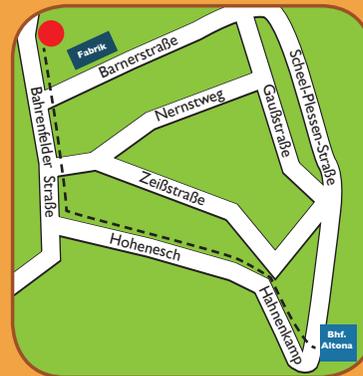
Jeden ersten Montag im Monat
von 17.30 -19.30 Uhr
oder nach Vereinbarung

Unabhängige Beschwerdestelle
für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung
in Hamburg e.V.

c/o Leben mit Behinderung Hamburg
Bahrenfelder Straße 244, bei der „Fabrik“
22765 Hamburg

Mail: U.B.Hamburg@web.de
Telefon: 0 40 / 334 240 249

Sie können uns jederzeit eine Nachricht
auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.
Er wird regelmäßig abgehört.



Sie erreichen die Beschwerdestelle
mit den Buslinien 2 oder 283 bis Haltestelle Fabrik
oder mit der S-Bahn bis Altona und von dort
zu Fuß in etwa 10 Minuten.

Unabhängige Beschwerdestelle

für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung
in Hamburg e.V.

Wir bieten

Menschen mit psychischer Erkrankung Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen gegenüber:

- Behörden
- psychiatrischen Kliniken
- psychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxen
- gesetzlichen BetreuerInnen
- Beratungsstellen
- außerklinischen Einrichtungen und Diensten

Wir helfen

- wenn Menschen Beschwerden über Betreuungs-, Unterbringungs- oder Behandlungsbedingungen haben
- wenn Menschen mit der Behandlungs- oder Umgehensweise nicht einverstanden sind
- wenn Menschen das Problem nicht allein oder mit Hilfe einer Vertrauensperson lösen können.

Wir unterstützen

- indem wir vermittelnd tätig werden
- indem wir gemeinsam mit Ihnen ein Schreiben aufsetzen
- indem wir Sie begleiten, wenn Sie Ihre Beschwerde vor Ort vortragen möchten.

Wir bemühen uns, Ihnen die bestmögliche Unterstützung anzubieten. Beschwerden können von jedem vorgebracht werden. Eine Mitgliedschaft im Verein ist nicht Voraussetzung.

Wir sind

- Psychiatrie-Erfahrene
- Angehörige
- Fachkräfte / Profis
- andere Ehrenamtliche

Wir arbeiten vertraulich, unabhängig und kostenlos in der Beschwerdestelle.

Sie können die Arbeit der Beschwerdestelle durch Ihre Mitarbeit, aber auch Mitgliedschaft im Verein unterstützen. Die Gemeinnützigkeit des Vereins ist vom Finanzamt anerkannt.

Weitere Informationen:

Telefon: 0 40/ 334 240 249

Mail: U.B.HAMBURG@web.de

Zutreffendes bitte ankreuzen :

- Bitte rufen Sie mich unter angegebener Telefonnummer an. Ich habe noch einige Fragen.
- Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in Hamburg e.V.
Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt 6,-

Name, Vorname

Anschrift

Telefon

Mail

Fax

- Ich möchte die U.B. Hamburg als Fördermitglied mit einem Beitrag von jährlich unterstützen.
- Ich überweise pro Jahr als Mitglied/ Fördermitglied den Beitrag von auf das Konto der U.B.Hamburg e.V. bei der HASPA
IBAN: DE 94 20050550 1209122546
BIC: HASPDEHHXXX

Datum, Unterschrift