

Mitglied werden

- Wer ist die VASK Bern?** Wir sind Angehörige und Nahestehende von Menschen, die eine psychische Krankheit haben. Seit 1985 setzen wir uns für die Anliegen der Angehörigen von Schizophreniekranken ein. 2015 haben wir beschlossen, uns für Angehörige aller psychisch Kranken zu öffnen, unabhängig von der Diagnose. Wir sind Mitglied der Dachorganisation VASK Schweiz und decken die Kantone Bern, Freiburg (dt.), Wallis (dt.) und Solothurn ab.
- Die VASK Bern wird ehrenamtlich geleitet und alle Beiträge fliessen in die Informations-, Beratungs- und Projektarbeit von Angehörigen und Betroffenen ein.
- Wer kann Mitglied werden?** Willkommen sind Eltern, Partner, Kinder, Geschwister und andere nahe Bezugspersonen von Menschen mit psychischen Krankheiten.
- Warum Mitglied werden?** Im Austausch mit anderen Angehörigen finden wir rasch Verständnis, denn als direkt Beteiligte können wir am besten ermessen, was bspw. eine Hospitalisierung oder Klinikentlassung bedeutet. Die klinik-externe Betreuung wird immer noch zu einem grossen Teil von den Angehörigen getragen. Angehörige sind deshalb grossen emotionalen, psychischen und organisatorischen Belastungen ausgesetzt. Die Öffentlichkeit reagiert auch heute noch zu wenig verständnisvoll auf psychisch Kranke, was auch das Leben der Angehörigen belasten kann. Mit diesen Themen muss man nicht alleine bleiben.
- Wozu verpflichte ich mich?** Es gibt einen jährlichen Mitgliederbeitrag und etliche Angebote, die freiwillig in Anspruch genommen werden können. Es gibt keine weiteren Verpflichtungen. Eine Kündigung ist per Jahresende jederzeit möglich.
- Was tut die VASK?** Wir ermöglichen die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, an offenen Treffen, Vorträgen und Anlässen speziell zu psychischen Krankheiten und allen Themen, die für Angehörige relevant sind. Es können auch eigene Themen eingebracht werden.
- Wir bieten Weiterbildungen an, oft zusammen mit Partnern und können diese vergünstigt anbieten.
- Wir vermitteln Austausch mit anderen Angehörigen und Fachpersonen.
- Wir sensibilisieren die Öffentlichkeit und arbeiten mit an fachübergreifenden Projekten oder lancieren eigene Projekte.
- Wir engagieren uns für die Anliegen von Angehörigen und Betroffenen.
- Wir informieren über Trends und wichtige Neuerungen im Bereich Psychiatrie und Betreuung.

Wann beitreten? Frühe Unterstützung hilft, von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Es ist aber nie zu spät und unterstützt unsere Arbeit.

Ich bin minderjährig Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ist die Mitgliedschaft kostenlos. Du kannst in eine Geschwistergruppe eintreten oder mit einer erwachsenen Person sprechen. Wir planen auch spezielle Anlässe. Wenn du Sorgen hast, zögere nicht, die Nr. 147 anzurufen. Hier kannst du einer erwachsenen Person erzählen, was dir Sorgen macht, und man wird dir weiter helfen.

Ich spreche wenig Deutsch Rufen Sie uns an für weitere Informationen.

Wo kann ich anrufen? Unser Telefon **Nr. 031 311 64 08** ist am Mittwoch 9-11 Uhr und am Freitag 13-15 Uhr besetzt. Per Mail können Sie uns jederzeit schreiben. Wir antworten so schnell als möglich:
lisa.bachofen@vaskbern.ch

Anmeldetalon Wir unterstehen der Schweigepflicht und geben keine Mitglieder bekannt. Talon einsenden an: **VASK Bern, 3000 Bern**



Ich/wir möchten der VASK Bern beitreten als *Von einer psychischen Krankheit betroffen ist*

<input type="checkbox"/> Einzelmitglied SFR 60.-	<input type="checkbox"/> <i>mein Sohn</i>	<input type="checkbox"/> <i>meine Tochter</i>
<input type="checkbox"/> Ehepaar/Partner SFR 75.-	<input type="checkbox"/> <i>mein Partner</i>	<input type="checkbox"/> <i>meine Partnerin</i>
<input type="checkbox"/> Kind/Jugendlicher SFR –	<input type="checkbox"/> <i>mein Vater</i>	<input type="checkbox"/> <i>meine Mutter</i>
<input type="checkbox"/> Gönner ab SFR 100.-	<input type="checkbox"/> <i>mein Bruder</i>	<input type="checkbox"/> <i>meine Schwester</i>
<input type="checkbox"/> Kollektivmitglied SFR 250.-	<input type="checkbox"/> <i>mein Freund</i>	<input type="checkbox"/> <i>meine Freundin</i>

Name	Vorname	Beruf
Strasse	PLZ, Wohnort	
Tel.	Mobile	Mailadresse
Geburtsdatum	Sprache	Unterschrift

Vermutete Diagnose/n des oder der Betroffenen:.....

- Ich interessiere mich für eine Selbsthilfegruppe.
- Ich möchte Material, um die VASK weiter zu empfehlen
- Ich möchte mich gerne engagieren.
- Ich möchte die VASK gerne passiv unterstützen, weil ihre Arbeit dringend nötig ist.

Ich wurde auf die VASK aufmerksam durch: Bekannte Internet Fachperson

Andere..... Klinik Arzt Schule