

Sehr geehrte Damen und Herren,  
 liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit ca. 2000 Mitgliedern. Neben Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, Kinderkrankenschwestern und -pflegern zählen Psychologinnen und Psychologen sowie Angehörige therapeutischer und pädagogischer Berufsgruppen zu den Mitgliedern sowie juristische Personen. Publikationsorgan ist die Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis – Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin“. Die DGSPJ wurde 1966 als Nachfolgerin der seit 1953 bestehenden Deutschen Vereinigung für Gesundheitsfürsorge des Kindesalters gegründet.

Doch was leistet die DGSPJ nun konkret und in welcher Weise setzt sie in der Landschaft der pädiatrischen Fachgesellschaften ihre besonderen Akzente?

Die DGSPJ setzt sich ein für ...

- die Förderung einer gesunden Entwicklung aller Kinder und Jugendlichen durch geeignete Präventionsmaßnahmen,
- die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sowie ihrer Belange in der Gesellschaft,
- Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen, chronischer Erkrankung und sozialer Benachteiligung.

Die DGSPJ fördert ...

- die sozialpädiatrische Forschung, Lehre und Fort- und Weiterbildung,
- die interdisziplinäre Vernetzung im Gesundheitswesen und der verschiedenen Gesundheitswissenschaften,
- die Qualitätssicherung der sozialpädiatrischen Versorgung in der kinder- und jugendärztlichen Praxis, in den Sozialpädiatrischen Zentren, im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und in den Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche,
- die Belange der Kinderkrankenschwestern und anderer Gesundheitsfachberufe.

Die DGSPJ wünscht sich ...

- Mitglieder, die diese Arbeit aktiv begleiten und mit eigenen Initiativen unterstützen.

Prof. Dr. med. Ute Thyen

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Geschäftsstelle der DGSPJ: Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

Tel.: 0 30/4 00 05 88-6 · Fax: 0 30/4 00 05 88-7

E-Mail: [geschaeftsstelle@dgspj.de](mailto:geschaeftsstelle@dgspj.de) · Internet: [www.dgspj.de](http://www.dgspj.de)

## Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

Das Abonnement der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ ist im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen.

|   |   |  |   |                   |
|---|---|--|---|-------------------|
| <b>Titel, Name, Vorname</b>   |   |  |   | <b>Geb.-Datum</b> |
| <b>Institution</b><br><small>nur bei korporativer Mitgliedschaft<br/>vollständige Anschrift</small> | nur bei korporativer Mitgliedschaft   |  |   |                   |
| <b>Straße</b>   |   |  |   |                   |
| <b>Land PLZ Ort</b>   |   |  |   |                   |
| <b>E-Mail-Adresse</b>   |   |  |   |                   |
| <b>Telefon</b>  |   |  |   |                   |
| <b>Beitritt als</b>   | <input type="checkbox"/> Einzelperson   |  | <input type="checkbox"/> Korporatives Mitglied  |                   |
|   | Ich bin tätig als:<br><input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin<br><input type="checkbox"/> Psychologe/in<br><input type="checkbox"/> Kinderkrankenschwester/pfleger/in<br><input type="checkbox"/> Therapeut/in<br><input type="checkbox"/> Pädagoge/in<br><br>Ich bin<br><input type="checkbox"/> Rentner/in | in:<br><input type="checkbox"/> ÖGD<br><input type="checkbox"/> Klinik<br><input type="checkbox"/> Praxis<br><input type="checkbox"/> SPZ<br><input type="checkbox"/> Sonstige | <input type="checkbox"/> SPZ<br><input type="checkbox"/> ÖGD<br><input type="checkbox"/> Sonstige |                   |
| <b>Beitragszahlung</b>  | <input type="checkbox"/> per SEPA-Lastschrift   |  | <input type="checkbox"/> mit Überweisung  |                   |

Der Jahresbeitrag beträgt ab 01.01.2016 für Kinderkrankenschwester, Mitglieder anderer Gesundheitsfachberufe und Rentner 20,- €, für Ärzte 75,- € und für Psychologen 50,- €. Der Jahresbeitrag für eine korporative Mitgliedschaft für ein SPZ beträgt 300,- €, für den ÖGD 180,- € und für sonstige korporative Mitglieder 150,- €.

Die Bankverbindung für die Überweisung lautet: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V., IBAN DE95 5001 0060 0009 7556 04, BIC PBNKDEFF (Postbank), Verwendungszweck: Name und Mitgliedsnummer.

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Unterschrift</b> |
|-------------------|---------------------|

Bitte adressieren an:

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

Geschäftsstelle: Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

## SEPA-Lastschriftmandat

Zu Gunsten von

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Verein</b> | Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) e.V.<br>Geschäftsstelle: Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin<br>Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZ00000432510 |
|---------------|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Frau/Herr/Firma</b> |  |
| <b>Vorname, Name</b>   |  |
| <b>Straße, Hausnr.</b> |  |
| <b>Land PLZ Ort</b>    |  |

- Ich ermächtige die DGSPJ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGSPJ e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Lastschriftbetrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Meine/Unsere Bankverbindung lautet:</b>  |                      |
| IBAN  | <input type="text"/> |
| BIC   | <input type="text"/> |
| bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes) <input type="text"/>   |                      |
| Name des abweichenden Kontoinhabers <input type="text"/>  |                      |
| Wenn mein/unsere Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. |                      |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Unterschrift(en) –unbedingt erforderlich–</b> |
| <b>Ort, Datum</b> | <b>Kontoinhaber: Unterschrift(en)</b>            |

Bitte adressieren an:

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

Geschäftsstelle: Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin