

Einverständniserklärung



Meine Adresse und nachstehend aufgeführte Daten werden vom Vorstand des Vereins "Hilfe für das herzkranke Kind e.V." gespeichert. Sie dürfen nur auf Anfrage zur Kontaktknüpfung und zum Erfahrungsaustausch weitergegeben werden an (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen)

- Mitglieder des Vereins "Hilfe für das herzkranke Kind Münster e.V."
 Mitglieder anderer Vereine mit gleicher Zielsetzung,
 Nichtmitglieder, sofern sie betroffene Eltern sind.

1. Mitglied

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ / _____ E-Mail _____

2. Kind

Vorname _____ geb. am: _____

Herzfehler: _____

3. Operation/en

im Jahre _____ in _____ Art der OP _____

im Jahre _____ in _____ Art der OP _____

im Jahre _____ in _____ Art der OP _____

Behandelnde Klinik / Kardiologe: _____

4. Familie

Vorname Geschwisterkind 1: _____ geb. am _____

Vorname Geschwisterkind 2: _____ geb. am _____

Vorname Geschwisterkind 3: _____ geb. am _____

Vorname Geschwisterkind 4: _____ geb. am _____

Ich bin (wir sind) an Kontaktadressen interessiert zu Betroffenen in Wohnortnähe,
 mit gleichem Herzfehler.

Ort, Datum

Unterschrift