

# 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