



Selbsthilfe nierenkranker Kinder und Jugendlicher e. V.

Fragebogen zur Mitgliedschaft

Name und Geburtsdatum der Mutter: _____
Beruf: _____

Name und Geburtsdatum des Vaters: _____
Beruf: _____

Name des kranken Kindes (mit Nachnamen): _____

Geburtstag des Kindes: _____

Name der Erkrankung (z.B. Zystennieren): _____

derzeitige Behandlung:
 Vorstadium Dialyse Transplantiert

Geschwister (Name und Geburtsdatum): _____

Wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden? _____

Welche Erwartungen haben Sie als neue Mitglieder an den Verein? _____

An welchen Themen für zukünftige Vorträge sind Sie interessiert? _____

Sind Sie an aktiver Mitarbeit (Vorstandsarbeit, kl. Renovierungsarbeiten, Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von Veranstaltungen, etc.) im Verein interessiert? ja nein

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

bitte an folgende Adresse schicken: Daniel Lücke, Kastanienweg 56, 34246 Vellmar