

MITGLIEDSDATENBLATT



Persönliche Daten

Betroffene / r:

Name Geburtsdatum

Vorname

Straße, Haus-Nr. Telefon, Fax

Plz, Ort E-Mail

(Angaben bei minderjährigen Mitgliedern)

Eltern:

Name der Mutter Name des Vaters

Vorname Vorname

Geschwister:

Vorname Vorname

Vorname Vorname

Angaben zur Ausprägung der Behinderung

- | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> kontinent | <input type="checkbox"/> HDI | Weitere Fehlbildungen |
| <input type="checkbox"/> teilweise kontinent | <input type="checkbox"/> Stomaträger | |
| <input type="checkbox"/> nicht kontinent | <input type="checkbox"/> | |

Angaben zur Krankengeschichte

Operationen:

(wenn möglich bitte mit Angaben zu Krankenhaus/-häusern, operierenden Ärzten, Aufenthaltsdauer im KH)

.....

.....

.....

.....

.....

Prä- / Postoperative Besonderheiten / Komplikationen:

(z.B. Reflux, Nierenschaden, Harnröhrenverengung bzw. -verklebung, Fistelbildung, Katheterisieren, Probleme mit Spaltbecken, Stomaträger, Blasentraining mit Cystofix (Zeitraum), etc.)

.....

.....

.....

.....

Besonderheiten im Genitalbereich:
(z.B. Peniskorrektur, Scheidenweitung, etc.)

.....

.....

.....

Momentaner Stand/alltägliche Probleme und deren Bewältigung:
(z.B. Inkontinenz, Katheterisieren, Einnahme von Medikamenten, chronische Infekte, regelmäßige Kontrollen, etc.)

.....

.....

.....

Erfahrungsbericht

Wertung der eigenen Erfahrungen:
(z.B. Betreuung im Krankenhaus, Erfahrungen mit Ärzten, etc.)

.....

.....

.....

Erfahrungen, die anderen Mitgliedern evtl. weiterhelfen könnten:
(z.B. Stillprobleme im Krankenhaus, homöopathische Begleitung, etc.)

.....

.....

.....

Allgemeine Angaben

Wie haben Sie zur SHG gefunden?

.....

Der Newsletter der SHG erscheint zweimal jährlich.

Bitte an die Betroffene/den Betroffenen
 die Eltern adressieren.

Einverständniserklärung

Ich bin/wir sind damit einverstanden/nicht einverstanden, dass die obigen Angaben für die SHG-interne Adressliste verwendet und an SHG-Mitglieder weitergegeben werden.

Ich bin/wir sind bereit, den Jahresbeitrag in der jeweils gültigen Höhe zu zahlen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

(Bei minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Das Mitgliedsdatenblatt ist Teil der Beitrittserklärung.
Bitte an Julia Petschallies, Schulstr. 9, 86919 Utting zurücksenden.