
KONTAKTADRESSEN



Die Angaben sind freiwillig und dienen ausschließlich der besseren Vermittlung. Sie können auch gerne ein separates Blatt benutzen. Ich habe dieses Blatt erhalten über die Internetseite der Initiative REGENBOGEN „Glücklose Schwangerschaft“ e.V. (www.initiative-regenbogen.de). Ich bin mit der Aufnahme meiner Adresse in die Kontaktadressendatei und der Weitergabe meiner Angaben an andere Betroffene einverstanden.

Ich möchte, dass Sie mir Kontaktadressen senden:

- aus meiner Umgebung
- mit einem ähnlichen Schicksal

NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRASSE _____

PLZ _____ ORT _____

BUNDESLAND _____ TELEFON _____

FAX _____ E-MAIL _____

Wann haben Sie Ihr Baby/Ihre Babys verloren (Jahr/Monat/Tag)? Sie dürfen auch gern den Namen Ihres Kindes / Ihrer Kinder nennen.

In welcher Schwangerschaftswoche waren Sie?

War es eine Eileiterschwangerschaft, ein Abbruch nach medizinischer Indikation, eine Fehl-, Früh- oder Totgeburt?

Hatten Sie eine Ausschabung, eine Sectio oder eine normale „spontane“ Geburt? Wurde die Geburt eingeleitet?

Wenn Ihr Baby nach der Geburt gestorben ist: Wie alt war es?

Ist Ihnen die Ursache für die Fehlgeburt oder den Tod Ihres Babys bekannt?

Haben Sie noch weitere Kinder (Geburtsjahr)?

Haben Sie nach dem Tod Ihres/Ihrer Babys noch Kinder bekommen (Geburtsjahr) oder sind Sie wieder schwanger (Schwangerschaftswoche, errechneter Entbindungstermin)?

Möchten Sie noch weitere Angaben machen (z.B. besondere Lebensumstände, Sterilitätsbehandlung, ggf. Einschränkungen bzgl. der Vermittlung o.a.)?

Ort, Datum, Unterschrift

SENDEN SIE DIESES FORMULAR BITTE AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN AN:

Initiative REGENBOGEN „Glücklose Schwangerschaft“ e.V.
Sandra Silkenat · Haegweg 5 · 29303 Bergen / Offen

Bitte Briefmarken in Höhe von 1,40 EUR Rückporto beilegen – vielen Dank!