



## Anmeldebogen für (werdende) Familien mit höhergradigen Mehrlingen

Liebe (werdende) Mehrlingseltern,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Selbsthilfeinitiative Interesse haben und Mitglied im ABC-Club e.V. werden möchten. Auf Ihren Wunsch erhalten Sie eine regionale Mitgliederliste, die Ihnen hilft, Kontakt zu Familien in Ihrer Nähe aufzunehmen. Als Mitglied erhalten Sie viermal im Jahr unser Vereinsblatt ABC-REPORT, können Sonderinfohefte anfordern und einige Veröffentlichungen zur Mehrlingsthematik preiswerter im Vereinsbüro bestellen. Unser Vorstand sowie die Landes- und Regionalvertretungen stehen für Auskünfte und Gespräche gerne zur Verfügung.

Für die Mitgliedschaft ist ein jährlicher Kostenbeitrag von zur Zeit 30.- € zu entrichten. Dieser Beitrag reicht für die Deckung der Kosten nicht aus, deshalb sind wir für jede darüber hinausgehende Spende dankbar (Spendenquittungen stellt der Kassenwart einmal jährlich gerne aus). In begründeten Ausnahmefällen kann für begrenzte Zeiten eine Beitragsbefreiung beantragt werden.

Wir sammeln viele Informationen, damit nachfolgende Familien von den Erfahrungen anderer Mehrlingseltern profitieren können. Darum bitten wir Sie, die Fragen des Anmeldebogens umfassend zu beantworten. Diese Daten werden in einer Mitgliederdatei gespeichert und helfen uns bei unserer Vereinsarbeit, so z.B. bei Kontaktvermittlung zu speziellen Fragestellungen auch Ihrerseits. Ihre Antworten helfen uns, die Lobby der Mehrlingsfamilien in der Öffentlichkeit zu stärken, und dienen dem Vorstand als Wissensbasis für Gespräche mit Politikern und Medizinern. Diese Daten können nur vom Vorstand eingesehen und bearbeitet werden, sie unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz.

Für Ihre Mithilfe sind wir Ihnen sehr dankbar.

Bitte füllen Sie den Bogen in Druckbuchstaben aus und senden ihn an: **ABC-Club e.V. Bethlehemstr. 8, 30451 Hannover**

Hartmut Hartleb 1. Vorsitzender

Horst Schrödel 2. Vorsitzender

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ABC-Club e. V.**

Namen, Vornamen (beider Partner)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, (Land falls nicht Deutschland)

Telefon / Fax / e-mail

Wir sind durch \_\_\_\_\_ auf den ABC-Club aufmerksam geworden

Wir erwarten  Drillinge  Vierlinge  Fünflinge ca. am \_\_\_\_\_

Wir sind Eltern von  Drillingen  Vierlingen  Fünflingen geb. am \_\_\_\_\_

Ich bin selbst  Drilling  Vierling  Fünfling geb. am \_\_\_\_\_

Wir wünschen Erfahrungsaustausch mit  Mehrlingsfamilien  Mehrlingen

Zum Informationsaustausch bitten wir um eine regionale Kontaktadressenliste

Unsere eigene Anschrift darf für die vereinsinternen Kontaktadressenlisten verwendet werden. ja  nein

Wir würden gerne bei Medienanfragen (Presse, Funk, Fernsehen) zur Verfügung stehen. ja  nein   
(Im Bedarfsfall erfolgt eine persönliche Anfrage nur über den Vorstand oder unser Vereinsbüro. Wir geben keine Adressen ungefragt an die Medien weiter!)

**Ich / Wir verpflichten uns, keinerlei Mitgliedsadressen und Berichte an Außenstehende, Rundfunk, Presse, Fernsehen, Wissenschaftler, Kliniken und andere weiterzugeben!**

Datum Unterschrift

*Bitte diese Seite vollständig ausfüllen, zutreffende Kästchen bitte ankreuzen*

*Bitte wenden!*

Vereinsitz: Bankverbindung  
Darmstadt Bank für Sozialwirtschaft Hannover  
Kto.-Nr. 8 403 200, BLZ 251 205 10

Der ABC-Club e.V. ist berechtigt,  
Spendenquittungen nach den  
Einkommensteuer-Richtlinien auszustellen.

Stand:  
Sept. 2007

erlernter Beruf des Vaters

ausgeübter Beruf des Vaters

Geburtsdatum Vater

erlernter Beruf der Mutter

ausgeübter Beruf der Mutter

Geburtsdatum Mutter

**Geschwister der (zukünftigen) Mehrlinge:**

Name	Geburtsdatum	Name	Geburtsdatum

**Gab es bereits Mehrlinge in der Verwandtschaft**

- Zwillinge       mütterlicherseits       väterlicherseits  
 Drillinge       mütterlicherseits       väterlicherseits

*Auch die Beantwortung folgender Fragen ist freiwillig, hilft uns aber bei wissenschaftlichen Auswertungen.*

---

**die Mehrlingsschwangerschaft entstand**

- spontan  
 nach einer ärztlichen Behandlung wegen unerfülltem Kinderwunsch  
 nach einer ärztlichen Behandlung aus einem anderen Grund

**wenn eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt wurde, welche Methoden wurden durchgeführt?**

- Hormonbehandlung      Präparate: \_\_\_\_\_  
 Ultraschallkontrolle der heranreifenden Follikel  
 Insemination  
 In-vitro-Fertilisation / IVF  
 Gametentransfer / GIFT  
 Micro-Injektion mit In-vitro-Fertilisation / ICSI + IVF  
 sonstige: \_\_\_\_\_

durchgeführt in der Klinik / Praxis: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten zum Behandlungsablauf:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**weitere Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Anmeldebogen

### Freiwillige Angaben zu Schwangerschaft und Geburt

Sofern die Kinder noch nicht geboren sind, bewahren Sie diesen Fragebogen bitte bis zur Geburt auf. Senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen an: **ABC-Club e.V. Bethlehemstr. 8, 30451 Hannover**

**Mit der Beantwortung der Fragen helfen Sie nachfolgenden werdenden Mehrlingsmüttern.**

Namen, Vornamen der Eltern

Postleitzahl, Ort

Wie lange mussten Sie vor der Geburt liegen? \_\_\_\_\_ Entbindung mit  Kaiserschnitt

Schwangerschaftsdauer (laut Mutterpass) \_\_\_\_\_ volle Wochen \_\_\_\_\_ Tage  natürliche Geburt

Entbindungsklinik

Kinderkliniken / Frühchenstation

die Babys mussten gleich nach der Geburt in eine andere Klinik verlegt werden. Transportentfernung: \_\_\_\_\_ km

### Besonderheiten bei der Schwangerschaft:

### Freiwillige Angaben zu unseren Mehrlingen

wir wünschen, dass unsere Kinder im folgenden ABC-Report mit Vornamen, Geburtsdatum und Wohnort begrüßt werden.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Die Kinder sind vermutlich  1-  2-  3-  4-  5-  eiig

Vornamen	Geschlecht m/w	Geburtsgewicht	Geburtslänge	Apgarwerte
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Besonderheiten zur Entwicklung der Kinder
1.
2.
3.
4.
5.

*Bitte diese Seite ausfüllen und zutreffende Kästchen ankreuzen*

*Bitte wenden!*





## Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Liebe (werdende) Mehrlingseltern,

mit dieser Einzugsermächtigung können Sie unseren Kassenwart wesentlich bei seiner ehrenamtlichen Arbeit unterstützen.

**Hiermit ermächtige ich den ABC-Club e.V. mit Sitz in Darmstadt, bis auf Widerruf den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem unten genannten Konto einzuziehen.**

\_\_\_\_\_  
Girokonto-Nr.

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift Kontoinhaber

Mit den Mitgliedsbeiträgen alleine können wir zur Zeit nicht alle anfallenden Kosten decken. Falls Sie zusätzlich bereit sind, unsere ehrenamtliche Arbeit in der Selbsthilfe-Organisation durch eine jährlich wiederholte Spende zu unterstützen, füllen Sie bitte die folgende Zeile aus.

Zusätzlich zum Jahresbeitrag (zur Zeit 30,- €) soll meine wiederholte Spende \_\_\_\_\_ € betragen.

*Bitte diese Seite in Druckbuchstaben ausfüllen*

Vereinsitz: Darmstadt  
Bankverbindung  
Bank für Sozialwirtschaft Hannover  
Kto.-Nr. 8 403 200, BLZ 251 205 10

Der ABC-Club e.V. ist berechtigt,  
Spendenquittungen nach den  
Einkommensteuer-Richtlinien auszustellen.

Stand:  
Juli 2005