



An die  
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln  
SisBroJekt  
M.-Christina Ehlert  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

### Ich interessiere mich für das SisBroJekt!

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Angaben zum kranken / behinderten Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Art der Erkrankung / Behinderung: \_\_\_\_\_

Wir sind mit der **Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen** (z.B. in Zeitungen, im Fernsehen, auf Faltblättern und der Homepage oder der Facebook-Seite des Kinderpalliativzentrums oder der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln)\* einverstanden:

**ja ( ) nein ( )** \*nicht Zutreffendes bitte durchstreichen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte

Anmeldungen sind auch möglich per Fax 02363 975-767 oder per Email an  
c.ehlert@kinderklinik-datteln.de