

Rückmeldebogen – bitte bis spätestens **29.07.2026** senden an:

mail@soma-ev.de oder SoMA e.V. • Blombergstr. 9 • 81825 München

Name, Vorname der Begleitperson

_____ Bundesland: _____

E-Mail* & Handynummer:

Name, Vorname des Kindes

_____ Geburtsdatum: _____

☐ ARM ☐ MH ☐ KE

☐ Vorschule bzw. ☐ _____ Klasse

Hilfsmiteinsatz Darm:

☐ Darmspülung seit (Monat/Jahr) _____

☐ Mein Kind benutzt folgendes System: _____

☐ kein System

☐ Mein Kind übernimmt bereits selbständig Tätigkeiten bei der Darmspülung:

☐ Ja ☐ Nein

☐ Herausforderungen:

Hilfsmiteinsatz Blase

Wenn ja welche:

☐ Herausforderungen:

Name des Kindes: _____

Kurzes Statement, warum dieses Angebot für uns wichtig ist:

Fragestellungen:

Ort, Datum

Unterschrift

*Aus organisatorischen Gründen ist es notwendig, die E-Mail-Adresse in unserem Vereinsverwaltungsprogramm (Teilnehmer-/ Mitgliederliste) zu speichern. Falls dies nicht gewünscht ist, bitten wir um Rückmeldung an mail@soma-ev.de.