

# Beitrittserklärung



**immun?** Du schon – ich nicht!

An die

**dsai**

Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte e.V.

Hochschätzen 5

83530 Schnaitsee

## Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte e.V.

Hochschätzen 5

83530 Schnaitsee

Telefon 08074/8164

Telefax 08074/9734

Internet [www.dsai.de](http://www.dsai.de)

E-Mail [info@dsai.de](mailto:info@dsai.de)

### Bankverbindung

Raiffeisenbank Rosenheim

BLZ 711 601 61

Kto.Nr. 3 412 512

### Vereinsregister

Traunstein VR-Nr. 1013

### Regionalgruppen

Berlin • Düsseldorf

Frankfurt • Freiburg

Hamburg • Hannover

Heidelberg • Kassel

Lahn/Sieg • Leipzig

München • Nürnberg

Stuttgart

Schweiz / Olten

## ■ Beitretende Person Mitglied Fördermitglied

Ich bin selbst betroffen  Mein Kind ist betroffen Geburtsdatum Betroffener

Name Betroffener

Straße

PLZ  Wohnort

Telefon  E-Mail

Beruf

## ■ Erziehungsberechtigter

Name  Vorname

Straße

PLZ  Wohnort

Telefon  E-Mail

Beruf

## ■ Krankheitsbild / Diagnose

Die Diagnose wurde gestellt im Alter von  Jahren.

## ■ Therapie

Wurden Immunglobuline verabreicht?  Ja  Nein. Wenn ja, wie?  subkutan  intravenös

Präparat  Serumspiegel

Behandelnder Arzt/Adresse

## ■ Infomaterial / Sonstiges

Ich benötige Infomaterial über

Senden Sie mir das von der dsai herausgegebene Buch:  
„Angeborene Immunschwäche und dann? Mini erzählt.“ Für Mitglieder kostenlos.

Eine Kontaktherstellung zu anderen Mitgliedern ist erwünscht.

Meine Kontaktdaten und mein Krankheitsbild können zum Informationsaustausch an  
**andere Mitglieder** weitergegeben werden. Andere Daten werden weiter vertraulich behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)