

Ja, ich bin dabei !

... und freue mich Teil der großen
Netzwerkfamilie im Havelland zu sein!



**Bitte kreuze an, dass du Netzwerkteilnehmer*in werden und
das Angebot einer Familienbegleitung annehmen möchtest:**

Angebot Familienbegleitung

Eine persönliche Begleitung durch eine geschulte, ehrenamtliche Familienbegleitung,
im Rahmen von ca. 10 Besuchen bis zum 3. Kindergeburtstag.

- Individuelle Gestaltung der Treffen und Zeiten
- Du hast eine*n Ansprechpartner*in für deine Themen
- Deine Familienbegleitung bringt Informationen zur Entwicklung deines Babys mit
- Familienhandbuch mit vielen wertvollen Informationen und Tipps
- Gesundheits- bzw. entwicklungsfördernde Geschenke bei jedem Hausbesuch
- Teilnahme an (Online-)Kursen und Veranstaltungen – teilweise kostenlos
- Du kannst die Eltern-Sachbuch-Bibliothek nutzen
- Du erhältst auf Wunsch Newsletter
- Du kannst dich auf persönliche Post freuen
- Du erhältst Zugang zu exklusiven Signal-Messenger-Gruppen zur Vernetzung mit anderen Familien

Angaben der/des Teilnehmenden

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname des Netzwerkkindes/der Netzwerkkinder

Voraussichtlicher Geburtstermin

geboren am

Zwei Fragen noch:

Wie bist du auf das Netzwerk Gesunde Kinder aufmerksam geworden?

Hast du eine Hebamme?

Nein

Ja, welche?

Ich bin mit der [Datenschutzerklärung](#) einverstanden
und nehme am Netzwerk Gesunde Kinder HVL teil.

Ort, Datum

Unterschrift/Name in Druckbuchstaben

Willkommen – du bist dabei!
Wir melden uns bei dir.

www.netzwerk-gesunde-kinder.de