



# Die Klinikaktion der Schmetterlingskinder



Ein Zeichen setzen für die Würde



ein Projekt von *frauenworte e.v.*



Jedes Jahr werden in Deutschland Hunderte von still geborenen Babys nackt beerdigt, denn es ist keine passende Kleidung in den Kliniken vorhanden.

Die Initiative Schmetterlingskinder und der Verein Frauenworte e. V. versorgen in einer bundesweit angelegten Klinikaktion die deutschen Kliniken mit von ehrenamtlichen Helferinnen handgearbeiteter Sternenkinderkleidung.

Unsere Klinikboxen enthalten neben der liebevoll gestalteten Kleidung auch zahlreiche Informationsmaterialien für betroffene Eltern, die sie in ihrer Trauer auffangen und unterstützen sollen. Unsere Klinikbox ermöglicht Eltern und Pflegepersonal die Gestaltung eines liebevollen Abschieds. Den Kindern ermöglicht sie, ihren letzten Weg in Würde anzutreten.

**Werden Sie mit 29 €  
Pate für eine Klinikbox**



Die Versorgung einer Klinik kostet unseren Verein im Durchschnitt 29 Euro. Mit dieser Summe kann eine weitere Box oder Nachfüllung finanziert werden, die bis zu 20 Babys und deren Eltern einen würdevollen Abschied ermöglicht.

Wenn Sie eine Box-Patenschaft übernehmen möchten, überweisen Sie 29 Euro mit dem Betreff „Klinikaktion Box-Patenschaft“ auf folgendes Konto:

Frauenworte e.V.

Raiffeisenbank Main-Spessart · Kontonummer 6200559 · BLZ 79069150

Wenn Sie uns eine E-Mail schreiben, können wir Ihnen mitteilen, wohin Ihre Box gegangen ist. Das Ausstellen von Spendenquittungen ist ebenfalls möglich.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

# Spendenformular

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

*erteilt Frauenworte e.V. die Ermächtigung*

vom Konto \_\_\_\_\_

bei der Bank \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

*folgenden Betrag zur Unterstützung der Klinikaktion  
der Schmetterlingskinder abzubuchen:*

- 29 Euro – Patenschaft 1 Klinikbox o. Nachfüllung
- 58 Euro – Patenschaft 2 Klinikboxen o. Nachfüllungen
- 87 Euro – Patenschaft 3 Klinikboxen o. Nachfüllungen
- 10 Euro – Spende für Klinikaktion
- 20 Euro – Spende für Klinikaktion
- 50 Euro – Spende für Klinikaktion
- Betrag: \_\_\_\_\_ Euro Spende für Klinikaktion

Datum, Ort, Unterschrift

\_\_\_\_\_