

Wir sind

ein gemeinnütziger Verein, der von betroffenen Eltern und interessierten Personen 1984 gegründet wurde.

Unser Einzugsgebiet:

- Kreise Kleve
- Kreis Viersen
- Kreis Neuss
- Kreis Wesel
- Kreis Heinsberg
- Krefeld
- Mönchengladbach
- Duisburg
- Düsseldorf

In Deutschland gibt es über 50 Regionalverbände, den **autismus Landesverband NRW e.V.** sowie weitere Landesverbände, die alle im Dachverband **autismus Deutschland e. V.**, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Hamburg, zusammengeschlossen sind.

Über 30 Verbände unterhalten ebenfalls therapeutische Einrichtungen.

Als gemeinnütziger Verein freuen wir uns über Zuwendungen und Spenden.

autismus Niederrhein e.V.

Regionalverband zur Förderung autistischer Menschen

Vorster Straße 8, 47906 Kempen
Telefon: 02152/8925911 Fax: 02152/8925912

Unsere Internetadresse:
<http://www.autismus-online.de>
Email: verein@autismus-online.de

Bankverbindung: Volksbank Kempen
IBAN: DE92 3206 1414 0506 5000 10
BIC: GENODED1KMP

Bürozeiten der Ambulanz:
montags – donnerstags, 9.00 – 15.00 Uhr

Vorstandsmitglieder:

Bernhard Lammers, Heidi Sampé,
Ulrich Sickmann, Klaus Wollny

Wegbeschreibung:

Aus Krefeld: Über die Venloer Str./B9/B509 links in Kempener Str./B509 Richtung Kempen; bei Kempener Außenring/B509 links (Schilder nach Nettetal/Grefrath/Tönisvorst); bei Vorster Str. (Jet-Tankstelle) rechts; nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.

Aus Nettetal/Schwalmtal: Über die B 509 von Lobberich über Grefrath Richtung Kempen; links in die Vorster Str. (bei Jet-Tankstelle), nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.

Aus Nord/A40: Abfahrt 5 Kempen links über die L 362/Kerkener Str. nach Kempen; nach ca. 5 km rechts in den Möhlenring; dem Ring ca. 800 m folgen + rechts in die Vorster Str. (bei „Cafe am Ring“), dann 4. Haus rechts.

Aus MG/VIE/A 61: Von Süchteln nach Grefrath; an Ampel rechts (Richtung Kempen), 4. Ampel links in die Vorster Str. (bei Jet-Tankstelle), nach ca. 1,4 km auf der linken Seite.



autismus Niederrhein e.V.



autismus Nieder- rhein e.V.

Regionalverband
zur Förderung
autistischer Menschen



Wir sind da

für Menschen mit Autismus, Eltern, Angehörige und Bezugspersonen

- wenn Eltern Informationen, Rat und Hilfe bei Fragen und Konflikten in der Erziehung und Entwicklung ihres autistischen Kindes suchen
- wenn Eltern, Angehörige und Bezugspersonen Kontakt zu anderen Betroffenen wünschen
- wenn ein autistischer Mensch Kontakt sucht

Soll eine autismusspezifische Therapie durchgeführt werden, empfehlen wir die Kontaktaufnahme mit der Autismus-Therapie-Ambulanz Niederrhein.

Wir bieten

- Informationen zum „Autismus“
- Mitgliederversammlung, Elternabende
- Elterngesprächskreise
- Kontakt zu anderen Betroffenen (bei Vereinsmitgliedschaft)
- Informationsveranstaltungen
- Angebot von Fortbildungsmaßnahmen
- Präsenz bei Fachtagungen und Fachmessen
- Hilfen bei der Suche nach geeigneten Diagnostikern, Ärzten, Wohnstätten usw.
- Bekanntmachung des Behinderungsbildes „Autismus“ in der Öffentlichkeit
- Individuelle Therapie und Förderung autistischer Menschen durch die in unserer Trägerschaft befindliche Autismus-Therapie-Ambulanz Niederrhein

Bitte werden Sie Mitglied und unterstützen unsere Arbeit!

Beitrittserklärung:

Ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zum Verein **autismus Niederrhein e.V.**, Regionalverband zur Förderung autistischer Menschen, Vorster Straße 8, 47906 Kempen, und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung eines jährlichen Beitrages (Jahresbeitrag für Einzelmitglieder und Elternpaare EUR 55,00)

von EUR 55,00 zuzüglich einer Spende von

EUR = Gesamtbetrag EUR

Name: Vorname:

Name: Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Beruf:

Eltern eines autistischen Menschen ja nein

Name des aut. Menschen:

Geb.-Dat.:

Erklärung: Ich/wir sind damit einverstanden, dass obige Daten zum Zweck der Zusammenführung von Mitgliedern untereinander verwendet werden.

Datum: Unterschrift:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich/wir bis auf Widerruf den Verein **autismus Niederrhein e.V.**, Regionalverband zur Förderung autistischer Menschen, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Datum: Unterschrift: