

Gerne können Sie uns dieses Formular (beidseitig) auch per FAX zukommen lassen!

FAX-Nr.: 02363 975 701

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular im Rückumschlag zurück:

An den
Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e.V.
an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5
45711 Datteln

SEPA-Lastschriftenmandat

Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e.V.
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5, 45711 Datteln

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE76ZZZ0000169030**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e.V. Zahlungen von unten stehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt dieser sich auf den ersten darauf folgenden Werktag.

.....Kontoinhaber

.....Kreditinstitut (Name oder BIC)

.....D E IBAN

X

.....Datum und Unterschrift



Leid lindern - Leben gestalten

Im Jahr 2010 eröffnete an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln - Universität Witten/Herdecke das deutschlandweit erste Kinderpalliativzentrum für lebensbedrohlich erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Das multiprofessionelle Kinderpalliativteam um Prof. Dr. Boris Zernikow nimmt mit umfassenden Versorgungsangeboten Körper, Seele und Geist der jungen Patienten und ihrer Eltern und Geschwister gleichermaßen in den Blick. Es hat es sich zur Aufgabe gemacht, die leidvollen Symptome der Kinder zu lindern und die Familien darin zu unterstützen, die wertvolle gemeinsame Zeit so intensiv wie möglich miteinander zu gestalten. So entsteht Lebensqualität.



www.kinderpalliativzentrum.de/freundeskreis

SPENDENKONTO
Kinderpalliativzentrum
Sparkasse Vest Recklinghausen
IBAN DE97 4265 0150 0090 2175 22
BIC WELADED1REK

Stichwort: Lebensfreude



Ihre Hilfe macht den Unterschied!



Sprechen Sie uns gerne an:
Nora Gruschczyk, Sigrid Thiemann, Nicole Sasse, Annika Tremer

freundeskreis@kinderpalliativzentrum.de

Telefon: 02363 975 795
Telefax: 02363 975 701

45711 Datteln

Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5

Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e.V.

Kontakt



GEMEINSAM HELFEN

Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e.V.



Kinderpalliativzentrum
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

Universität Witten/Herdecke



Jederzeit für unsere Patienten da sein,
das gibt Sicherheit.



Leben im Hier und Jetzt

Entspannt im sonnigen Garten fröhlichen Gitarrenklängen lauschen, mit der Familie Geburtstag feiern oder im Lebensraum spielen – all dies und noch viel mehr geht bei uns auf der Station Lichtblicke!

So unterschiedlich die schweren Erkrankun- gen der Kinder auch sind, so ist den Familien auf der Station Lichtblicke doch eines ge- mein: Sie möchten vor allem als Menschen wahrgenommen und behandelt werden!

ziehungspfleger und andere Therapeuten, die mit Kunst und Musik oder auch tiergestützt das Leben auf der Station bereichern, begleiten die Patienten und ihre Eltern und Geschwister ganz individuell.

Nicht Hektik und Stress, sondern Zeit und Zuwendung bestimmen daher die Arbeit unseres Kinderpalliativteams. Spezialisierte Ärzte und Pflegende, Psychologen, Heiler-

Dank Ihrer Hilfe! Denn eine solch ganzheitliche Versorgung sieht die reguläre Krankenhaus- finanzierung nicht vor. Deshalb gibt es den Freundeskreis.



Die psychosozialen Leistungen und ein erhöhter Stellenschlüssel in Medizin und Pflege werden erst mit Hilfe des Freundeskreises möglich.

Die Wege, sich für das Kinderpalliativ- zentrum zu engagieren, sind vielfältig: Von einer **persönlichen Spende** über einen **Spenden-statt-Geschenke-Aufruf** bis hin zu Ihrer **eigenen Spendenaktion**, die Sie ins Leben rufen.

Helfen Sie gemeinsam mit dem Freundeskreis!



Aktiv am Leben teilhaben,
so entsteht Lebensfreude.



-bitte hier abtrennen-

Meine Hilfe macht den Unterschied!

Ich möchte eine **persönliche Spende** per SEPA-Lastschrift tätigen. Bitte ziehen Sie den **Betrag** in Höhe von _____ € (mind. 10,- €) in folgendem **Zahlungsrhythmus** von meinem Bankkonto ein (bitte ankreuzen):

einmalig zum nächstmöglichen Fälligkeitstermin

halbjährlich jeweils zum 15.04./15.10.

vierteljährlich jeweils zum 15.01./15.04./15.07./15.10.

monatlich jeweils zum 15. des Monats

Wichtig! Bitte füllen Sie hierzu auch das umseitige SEPA-Last- schriftchenmandat aus und geben dieses unterschrieben in einem geschlossenen Briefumschlag in die Post.

Ich möchte einen feierlichen Anlass nutzen und um **Spenden statt Geschenke** bitten. Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Vorgehensweise zu.

Ich möchte eine **eigene Spendenaktion** für das Kinderpalliativ- zentrum ins Leben rufen. Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial über die verschiedenen Möglichkeiten zu.

Meine Kontaktdaten

Name, Vorname*/ygfs. Ansprechpartner (bei Unternehmen, Vereinen)

ggfs. Name der Einrichtung

Straße/Hausnummer*

Postleitzahl/Ort*

E-Mail-Adresse

Datum und Unterschrift*



Hinweis zum Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten verwenden und verarbeiten wir ausschließlich zur Ausübung der satzungsgemäßen Zwecke des Freundeskreises (www.kinderpalliativzentrum.de/datenschutz). Sie können der Nutzung Ihrer Daten zu Zwecken der Information und Spendenwerbung jederzeit formlos widersprechen.