Kinderherz. Verein für herzkranke Kinder EO, Perathonerstraße 35, 39100 Bozen
T +39 366 36 36 030 · info@kinderherz.it · www.kinderherz.it
Cuore di bimbo. Associazione per i bambini con malattie cardiache ODV, Via Perathoner 35 , 39100 Bolzano
T +39 366 36 36 030 · info@kinderherz.it · www.kinderherz.it

Ansuchen um die Gewährung eines Beitrages für therapeutische und/oder medizinische Leistungen und Therapiematerial - Pulsoximeter / Coagucheck

Die/ der Antragssteller/in_____ geboren am _____

wohnhaft in _____PLZ _____

ersucht um Gewährung und Auszahlung eines Beitrages im Ausmaß von maximal 1000,00.-Euro jährlich:

Für: ☐ sich selbst

☐ Angehörige _____
(Vor und Zuname)

_____
(Geburtsdatum , Verwandschaftsgrad)

Um: ☐ folgende ermächtigte therapeutische Leistung oder Therapiematerial (**Pulsoximeter/Coaguscheck**)

_____

bei_____
(Name und genaue Anschrift)

☐ folgende ermächtigte medizinische Leistung _____

_____

bei _____
(Name und genaue Anschrift)

Datum: _____ Antragsteller/in: _____

Der/die Antragssteller/in bestätigt keine finanzielle Unterstützung von anderen Vereinigungen zu erhalten.

Der Vorstand des Vereins wird die Gewährung des Beitrages und/oder Rückvergütung beschließen. Der Vorstand behält es sich vor, eine eventuelle Rücksprache mit den Antragsstellern zu halten. Der Beitrag kann nicht rückwirkend genehmigt werden. Er hat eine Gültigkeit ab 01.04.2018. Nach der Gewährung des Beitrages muss dem Verein Kinderherz die Originalrechnung ausgehändigt werden.

genehmigt in der Sitzung vom _____

5‰
94094820217

Kinderherz. Verein für herzkranke Kinder EO, Perathonerstraße 35, 39100 Bozen
T +39 366 36 36 030 · info@kinderherz.it · www.kinderherz.it
Cuore di bimbo. Associazione per i bambini con malattie cardiache ODV, Via Perathoner 35 , 39100 Bolzano
T +39 366 36 36 030 · info@kinderherz.it · www.kinderherz.it

Die Ansuchen dürfen/können folgende Leistungen umfassen:

- Psychologische Betreuung
- Verarbeitung eines Traumas/von Traumata
- Umgang mit Ängsten- Erziehungstipps
- Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten
- Zweitmeinungen
- Begründete medizinische Leistungen

Regelung:

- 1000 Euro jährlich (Beratungsgespräche, Therapien)

Ansuchen um Tag – Betreuungsgeld für beeinträchtigtes Kind (50 € pro Tag) | 1T | 2T | 3T | 4T |

_____

(Kind – Ereignis + oben bitte Tage ankreuzen)

Bankkoordinaten:

Konto laufend auf:_____

IBAN :

Ab 25. Mai 2018 wird in ganz Europa die Datenschutzgrundverordnung (EU – DSGVO) Nr. 679/2016 verpflichtend umgesetzt. Dabei sind auch sämtliche ehrenamtliche Vereine, wie es unser Verein ist, gesetzlich verpflichtet, von sämtlichen Mitgliedern die Einwilligungserklärung zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten einzuholen. Ihre Daten verwenden wir ausschließlich für Informationen des Vereins Kinderherz und geben sie selbstverständlich nicht an Dritte weiter. Wenn Sie unsere Mitteilungen weiterhin erhalten möchten, brauchen Sie nichts weiter zu tun. In diesem Fall dürfen wir annehmen, dass Sie damit einverstanden sind.

Gelesen und einverstanden

Der Antragsteller/Die Antragstellerin:

_____

5‰ 94094820217