

„Mariechen“

Finanzielle Unterstützung für schwer- und langzeiterkrankte Kinder, Jugendliche und deren Familien



Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Bayreuth e.V.
Wittelsbacherring 8, 95444 Bayreuth
www.kinderschutzbund-bayreuth.de
Tel. 0921/511699 / Fax 0921/7577547

Antrag für medizinische, therapeutische oder sonstige Fachkräfte

1. Angaben zur Fachkraft

Name/Funktion

Einrichtung/Klinik

Anschrift (dienstlich)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

6. Kostendarstellung (Gesamtkosten, mögliche Eigenbeteiligung der Familie, sonstige Zuschüsse)

| |
|--|
| |
| |
| |

Gesamtkosten der Maßnahme _____

Ggf. anfallende Ratenzahlungen _____

Mögliche Eigenbeteiligung der Familie _____

Sonstige Zuschüsse _____

7. Angaben zum Zahlungsempfänger

Kontoinhaber

| |
|--|
| |
|--|

Name der Bank

| |
|--|
| |
|--|

IBAN

| |
|--|
| |
|--|

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Hilfebedarf der oben genannten Person/Familie und befürworte die finanzielle Unterstützung über das Projekt.

Datum und Ort

Unterschrift Fachkraft

| |
|--|
| |
|--|

Datum und Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte

| |
|--|
| |
|--|

Der Kinderschutzbund Bayreuth e.V. nimmt den Schutz der persönlichen Daten sehr ernst. Wir behandeln die personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Wenn Sie das Antragsformular benutzen, werden verschiedene personenbezogene Daten erhoben. Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet (z.B. bei der Kommunikation per E-Mail) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.