

Aline-Reimer-Stiftung

Kontaktformular Unterstützungsanfrage

Per Mail: marina.reimer@aline-reimer-stiftung.de

Per Fax: 03342/4268949



Aline Reimer
STIFTUNG

Wer soll unterstützt werden? Name des Patienten (ggf. pseudonomisiert - Initialen oder Patientennummer) Geburtsjahr	
Telefon/ Fax/ Mail- Erreichbarkeit	
Zur Zeit Patient wo? Welche Klinik/ Station? Ambulant?	
Welche Unterstützung wird gewünscht?	
Warum besteht Unterstützungsbedarf?	
<input type="checkbox"/> Sachspende Was wird konkret benötigt?	
ggf. Bedarfsgrund	
<input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung In welcher Höhe? Mit welchem konkreten Verwendungszweck?	
<input type="checkbox"/> Andere Form der Unterstützung? Bitte beschreiben Sie den Bedarf bzw. den Wunsch	
Datum, Unterschrift Patient oder Eltern/gesetzlicher Vertreter	
Datum, Unterschrift Ansprechpartner Charité	