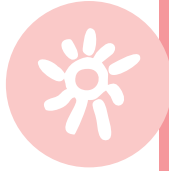


## DEINE HILFE KOMMT AN



Ob Einzelperson, Familie, Freundeskreis, Verein, Gemeinde, Amt, Gericht oder Firma - Deine Unterstützung kommt genau richtig. Du hilfst:

### NACHHALTIG

... weil Du damit dauerhaft sehr vielen Kindern hilfst.

### HAUTNAH

... weil Deine Spende unmittelbar den Kindern zugute kommt.

### HIER

... weil Du eine gemeinnützige Organisation in Deiner Region stärkst.



## WIR SIND

seit 1991 der Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kemperhof und unterstützen eine kindgerechte und familienorientierte Versorgung im Krankenhaus. Ganz nach unserem Motto:

*gemeinsam stark  
für die Kinder!*

## FÖRDERVEREIN KINDERKLINIK KEMPERHOF E.V.



Koblenzer Straße 115  
56065 Koblenz



Tel. 0 26 1 · 4 99 28 75  
Fax 0 26 1 · 4 99 26 00



hallo@fv-kinderklinik-kemperhof.de  
www.fv-kinderklinik-kemperhof.de

## SPENDENKONTO

Sparkasse Koblenz  
IBAN: DE39 5705 0120 0038 0012 69  
BIC: MALADE51KOB



## TRANSPARENZ

ist uns wichtig! Über unsere SocialMedia-Kanäle kannst Du regelmäßig verfolgen, was wir mit Spenden umsetzen.



@fv\_kinderklinik\_kemperhof



fv.kinderklinik.kemperhof



Wir bitten Dich um  
**DEINE UNTERSTÜTZUNG**



## WERDE MITGLIED

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Kinderklinik Kemperhof e.V. und beteilige mich mit einem jährlichen Beitrag

von \_\_\_\_\_ € (als Spende absetzbar).

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum / Unterschrift

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Förderverein Kinderklinik Kemperhof e. V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID DE61ZZZ00001111170

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Konto-Inhaber:in: \_\_\_\_\_

Die Daten werden erhoben, gespeichert und verarbeitet, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung, die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der satzungsmäßigen Zwecke erforderlich ist.

Ort, Datum / Unterschrift



## WIR FÖRDERN

Maßnahmen und Anschaffungen, die dem körperlichen und seelischen Wohlergehen der Kinder im Krankenhaus dienen, den Eltern-Kind-Kontakt stärken und die medizinische und psychosoziale Versorgung über das notwendige Maß hinaus gewährleisten.

## ZUM BEISPIEL

- kinder- und elternfreundliche Ausstattung der Stationen
- Möblierung von Aufenthaltsräumen
- Errichtung und Erhaltung des Spielplatzes
- Spiel- und Beschäftigungsangebote für Kinder
- Musik- und Maltherapie
- medizintechnische und krankengymnastische Geräte zur bestmöglichen Behandlung der Kinder und Jugendlichen
- Bereitstellung innovativer Medizintechnik
- Fortbildungen und Qualifizierungen von Mitarbeiter:innen zur Optimierung der Patientenversorgung
- gezielte, unbürokratische, auch finanzielle Unterstützung von »sozial benachteiligten« Kindern (z. B. geeignete Kleidung zur Entlassung)
- Bücher und Zugang zu Informationen

## DIE KINDERKLINIK

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut Erkrankte und von Erkrankung Bedrohte, vom extremen Frühgeborenen bis hin zum jungen Erwachsenen. Das Team setzt sich unermüdlich für die Kinder und Jugendlichen unserer Stadt und unserer Region ein.



## DER FÖRDERVEREIN

unterstützt diese großartige Arbeit. Kinder stellen besondere Anforderungen an ihre Versorgung. Sie brauchen mehr Zeit, mehr Zuwendung und spezielle Rahmenbedingungen bei Behandlungen. Manche »Extras« sind in Finanzierungsgesetzen und im Klinikbudget nicht abgebildet. Dann sind wir zur Stelle.