



ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS

Ansuchen um finanzielle Unterstützung durch den „Kinderkrisenfonds“

1. Kontaktdaten der Familie:

Vor- und Nachname eines Elternteiles:

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ e-mail: _____

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

2. Beschreibung der zu fördernden Maßnahme:

Möglichst genaue Darstellung der Problemstellung und der zur Lösung geplanten Maßnahmen:

3. Benötigtes Personal / Hilfsmittel:

4. Kosten (Bitte Kostenvoranschläge beilegen)

5. Wird diese Maßnahme auch von anderer Stelle gefördert?

(Bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse / Versicherung bitte den entsprechenden Bescheid beilegen):

0 ja

0 nein

Wenn ja, Angabe der Förderstelle und Höhe des Betrages:

6. Befürwortung durch die behandelnde pädiatrische Abteilung bzw. den behandelnden Arzt / Ärztin:

-
Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers(in)