

Ansuchen um finanzielle Unterstützung

Krankenhaus Dornbirn
z. Hd. Manuela Ortner
Lustenauerstraße 4
6850 Dornbirn

SONNENBLUME



Verein zur Unterstützung
chronisch kranker Kinder
in Vorarlberg

Angaben zur Person (in Blockschrift)

Vor- und Zuname der Eltern		Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
		<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	
Vor- und Zuname des Kindes		Geburtsdatum des Kindes		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Wohnanschrift (Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
Telefon / Fax:			Email:		

Diagnose

Beschreibung des Krankheitsbildes (Beginn, Grad der Behinderung, durchgeführte Maßnahmen, etc.)

- Ich entbinde den behandelnden Arzt/Ärztin ausdrücklich von der Schweigepflicht. (Selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt).

Datum, Unterschrift

Name des behandelnden Arztes/Ärztin

Ansuchen um Unterstützung für:

Bereits erhaltene Förderungen vom Verein Sonnenblume

- nein im selben Jahr im letzten Jahr vor zwei Jahren länger

VOR Ansuchenstellung beim Verein Sonnenblume **MÜSSEN** bei folgenden Institutionen Anträge gestellt und deren Bescheide beigelegt werden!

erhaltene
Förderungen in €

*VGKK, BVA, SVBauern, SV gewerbl. Wirtschaft, oder VAEB

abgelehnt erteilt

Unterstützungsfond der jeweiligen Hauptversicherung

abgelehnt erteilt

Amt der Vorarlberger Landesregierung

abgelehnt erteilt

Bundessozialamt Vorarlberg

abgelehnt erteilt

Pensionsversicherungsanstalt

abgelehnt erteilt

andere _____

abgelehnt erteilt

ACHTUNG!! Die Kopie des jeweiligen Institutes (Ablehnung als auch Erstattung) ist unbedingt dem Antrag beizulegen.

Gesamtsumme erhaltener Förderungen: _____

Offener noch zu finanzierender Betrag: _____

* www.service.sozialversicherung.at/eSV/container.nsf

Kontonummer für die Überweisung eines Erstattungsbetrages

Girokonto

Bank

Bankleitzahl

Ich versichere, dass ich die Angaben nach besten Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zur Nichterteilung eines Erstattungsbetrages führen können.

Checkliste, was unbedingt dem Antrag beigelegt werden muss, nur bei Vorhandensein aller Unterlagen wird der Antrag bearbeitet

- Ablehnungsschreiben der Versicherungen
- Erstattungsschreiben der Versicherungen
- Meldebestätigung der Wohnsitzgemeinde
- Ärztliches Attest über den Krankheitsgrund
- Angebot/Beschreibung des Fördergrundes
- Kopie Rechnungs- und Zahlungsbestätigung

Wir bitten um Verständnis, dass nur vollständige Angaben mit den oben angeführten Beilagen bearbeitet werden können

Angaben des Verein Sonnenblume (Dieses Feld ist nicht vom Antragsteller auszufüllen!)

Erstattungsbetrag	benötigter Betrag	erteilter Betrag
<input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> abgelehnt		
Begründung	Datum der Erteilung	
Ärztliche Beratung/Gutachten	Bearbeiter, Unterschrift	
<input type="checkbox"/> eingeholt <input type="checkbox"/> nicht benötigt		

Nur genau ausgefüllte Anträge werden bearbeitet