



# KiO-Hilfsfonds

## Antrag auf Familienerholung

### Zielsetzung

KiO hilft organtransplantierten Kindern, Kindern, die auf eine Organtransplantation warten sowie ihren Familien in besonderen Notlagen.

Den oft erschöpften und finanziell strapazierten Familien möchte KiO eine gemeinsame „Auszeit vom Alltag“ ermöglichen. In Abstimmung mit Ihnen suchen wir Ihrer Familie ein verständnisvolles und entspanntes Umfeld zur Erholung und für gemeinsame Unternehmungen. Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel eine Woche.

Die Familienerholung ist an Einkommensgrenzen gebunden. Sie kommt somit denjenigen zugute, die sich ohne Unterstützung keinen Urlaubsaufenthalt ermöglichen könnten.

### Antragsbegründung

Begründen Sie Ihren Antrag bitte auf dem beiliegenden Zusatzblatt mit kurzer Beschreibung Ihrer persönlichen Lebenssituation.

### Nachweise und Auskünfte

Ohne entsprechende Nachweise und Auskünfte kann leider keine Unterstützung erbracht werden. Die erforderlichen Nachweise und Auskünfte sind im Einzelnen:

#### 1.) Selbstauskunft über familiäre und wirtschaftliche Verhältnisse.

- Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen.
- Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen.
- Angaben zu den festen monatlichen Ausgaben.

#### 2.) Zeitnahe ärztliche Bescheinigung

- über die Transplantation/Listung des betroffenen Kindes. (z.B. in Form eines Arztbriefes)

Die Anlagen (Personalien, Antragsbegründung sowie Selbstauskunft) zum Hilfsfonds sind beigefügt. Diese müssen von einer öffentlichen Institution, vorzugsweise dem Sozialdienst der Klinik, abgezeichnet/abgestempelt sein. Hierzu sollten Unterlagen, aus denen die Angaben ersichtlich sind, vorgelegt werden. In Frage kommen neben dem Sozialdienst der Klinik auch Sozialämter, kirchliche Stellen u.ä., die auch beim Ausfüllen sicherlich behilflich sind.

Ihre Daten werden von uns absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!

Falls Sie Fragen haben, helfen wir gerne.

**Ihr KiO Team - Telefon 0 69/24 24 77 12 - Fax 0 69/24 24 88 00**  
**E-Mail [kio@vso.de](mailto:kio@vso.de)**

**Patient:**

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Name: .....   | Vorname: .....             |
| Geburtsdatum: .....   | Staatsangehörigkeit: ..... |
| Erkrankt seit: .....  |                            |
| Diagnose: .....   |                            |
| <input type="checkbox"/> organtransplantiert, wenn ja, welches Organ/welche Organe? ..... |                            |
| <input type="checkbox"/> Wartepatient   |                            |
| Transplantationszentrum: .....  |                            |

**Im Haushalt lebende Personen:**

|              | Mutter/Partnerin | Vater/Partner | Kind  | Kind  | Kind  |
|--------------|------------------|---------------|-------|-------|-------|
| Vorname      | .....            | .....         | ..... | ..... | ..... |
| Name         | .....            | .....         | ..... | ..... | ..... |
| Geburtsdatum | .....            | .....         | ..... | ..... | ..... |
| Beruf        | .....            | .....         | ..... | ..... | ..... |

**Anschrift/Kontaktdaten:**

|                           |
|---------------------------|
| Straße, Hausnummer: ..... |
| PLZ, Wohnort: .....       |
| Telefon: ..... Fax: ..... |
| E-Mail: .....             |

**Bankverbindung:**

|   |
|---|
| Kontoinhaber: .....                       |
| Kontonummer: .....                        |
| Bankleitzahl: ..... Kreditinstitut: ..... |

| Monatliches Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen |         | Feste monatliche Ausgaben aller im Haushalt lebenden Personen       |         |
|--|---------|---|---------|
| Lohn/Gehalt  | ..... € | Miete oder Hausbelastung  | ..... € |
| Rente/Pension  | ..... € | Heizkosten  | ..... € |
| Arbeitslosengeld (ALG) I                                       | ..... € | Strom, Gas, Wasser  | ..... € |
| ALG II   | ..... € | Telefon   | ..... € |
| Sozialhilfe/Grundsicherung                                     | ..... € | GEZ Gebühren  | ..... € |
| Wohngeld   | ..... € | KFZ Kosten (Steuer, Versicherung)                                   | ..... € |
| Kinder-/Erziehungsgeld   | ..... € | besondere Ausgaben für Kinder<br>Wofür: .....                       | ..... € |
| Ausbildungsbeihilfen   | ..... € | Versicherung (monatlich)  | ..... € |
| Unterhalt  | ..... € | Unterhaltszahlungen<br>Für Wen: .....                               | ..... € |
| Krankengeld  | ..... € | Fahrtkosten, die krankheitsbedingt sind (Klinik, Arzt)              | ..... € |
| Pflegegeld   | ..... € | Sonstige krankheitsbedingte Aufwendungen<br>Was: .....              | ..... € |
| Zinseinkünfte  | ..... € | Monatliche Ratenzahlung/Kredit<br>Für was: .....<br>Bis wann: ..... | ..... € |
| Sonstiges  | ..... € | Sonstiges   | ..... € |
| <b>Gesamte monatliche Einkünfte</b>                            | ..... € | <b>Gesamte monatlichen Ausgaben</b>                                 | ..... € |

Zum Lebensunterhalt verbleiben monatlich:

|         |
|---------|
| ..... € |
|---------|

Ist eigenes Vermögen vorhanden, das den Betrag von 15.500 Euro überschreitet, so teilen Sie uns das bitte mit.

