

Elternhilfe zur Unterstützung tumorkranker Kinder Braunschweig e.V.

Die Diagnose Krebs beim eigenen Kind trifft jeden völlig unvorbereitet. Nichts kann einen auf so eine Nachricht vorbereiten. Krebs bei Kindern ist eine Krankheit, die alle Familienmitglieder betrifft, es ist eine aggressive Krankheit, deren Ausgang ungewiss ist.

Schlagartig verändert sich die Lebenssituation: Für das Kind und oft auch für ein Elternteil bedeutet Krebs die Trennung von zu Hause, sowie die Unterbrechung der Kontakte mit dem Freundeskreis, der Schule und dem Kindergarten.

Aus dieser Situation heraus gründeten wir als betroffene Eltern im September 2002 den **Verein „WegGefährten, Elternhilfe zur Unterstützung tumorkranker Kinder Braunschweig e.V.“**

Ein offenes Ohr

Gerne informieren wir Sie persönlich und detailliert über die **unterstützenden Angebote des Vereins. Uns VEREINT die Betroffenheit.** Neben einem offenen Ohr haben wir WegGefährten **Zuversicht, Mut und Optimismus** im Gepäck. Auch für uns und unsere Familien war es ein gutes Gefühl zu wissen, dass wir nicht alleine sind und das möchten wir gerne zurückgeben.

Helpen Sie mit!

Ihre Spende trägt dazu bei, die Situation krebskranker Kinder und Jugendlicher zu verbessern. Sie können den Zweck Ihrer Spende natürlich selbst bestimmen, indem Sie diesen als Verwendungszweck angeben. Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus.

Unsere Elternhilfe ist Mitglied im Dachverband Deutsche Leukämie Forschungshilfe und ist als gemeinnützig und mildtätig vom Finanzamt anerkannt.

Beitrittserklärung

Vorname: _____

Name: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ | Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als

ordentliches Mitglied Firmen-Mitgliedschaft
im Verein „WegGefährten, Elternhilfe zur Unterstützung
tumorkranker Kinder Braunschweig e.V.“ werden.

Den Jahresbeitrag von _____ € (mindestens 25 €)

kann der Verein per SEPA-Lastschrift gemäß dem beigefügten
SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto einziehen. Erst-
malig 14 Tage nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung, dann
jährlich im ersten Quartal des Kalenderjahres;

werde ich jährlich auf das Konto des Vereins überweisen.
(siehe Rückseite)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten von dem
Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie
für das Mitgliedsverhältnis und die Verfolgung der Vereinsziele
erforderlich sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die „WegGefährten, Elternhilfe zur Unterstützung tumorkranker Kinder Braunschweig e.V.“ meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den „WegGefährten, Elternhilfe zur Unterstützung tumorkranker Kinder Braunschweig e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____



WegGefährten



Den Weg gemeinsam gehen

Wir sind **Mütter und Väter**, deren tumorkranke Kinder auf der Station behandelt worden sind. Wir bringen Zeit mit und ein **offenes Ohr**. Regelmäßig dienstags ab 16 Uhr sind wir mit Kaffee und Kuchen auf Station und laden Sie zu einem Austausch ein.

- Wir erfüllen kleinere und größere **Herzenswünsche** der Patienten
- Wir organisieren **Begegnungen, Familienausflüge und Feste**
- Wir finanzieren **Klinikclowns** und **Musiktherapeuten**
- Wir bereichern den Klinikalltag durch **Spiele, Kreativ-Material und Online-Zugang**
- Wir bieten für Patienten und Geschwister **Malworkshops** an
- Wir haben **Entspannungsangebote für Eltern** (z. B. Yoga) und ermöglichen der ganzen Familie das Schmieden von **Kraftspendern**
- Wir finanzieren **Reittherapien** und **onkologische Trainingstherapien** (Fitness-Studio)
- Wir bieten in der **Nachsorge Beratung und Aktivitäten** für Jugendliche an
- Wir vermitteln den Familien **Kurzaufenthalte in Ferienhäusern**
- Wir **begleiten die Familien** in ihrer Trauer, wenn ein Kind stirbt
- Wir leisten bei Bedarf **finanzielle Unterstützung** für die Familien

Wir sind für Sie da!

Ansprechpartner Dr. Thomas Lampe | Vorsitzender
Mobil: 0151 23 47 25 26
th.lampe1707@googlemail.com

Myrna Fricke | stellv. Vorsitzende
Mobil: 0157 80 39 58 72
fri.myrna@arcor.de

Büro Iris Heinze
Telefon: 0531 595-1426
Mo | Do: 9.00 bis 13.00 Uhr
info@weggefaherten-bs.de

**Trauergruppe/
Trauerbegleitung** Irmgard Schene
Telefon: 0531 595-1848 oder 0531 595-1338
i.schene@klinikum-braunschweig.de

Web www.weggefaherten-bs.de

Spendenkonto WegGefährten, Elternhilfe zur Unterstützung tumorkranker Kinder Braunschweig e. V. Deutsche Apotheker- u. Ärztebank EG
IBAN: DE07 3006 0601 0005 6113 85
BIC: DAAEDEDXXX

Hier finden Sie uns

Städtisches Klinikum Braunschweig
Holwedestraße 16 | 38118 Braunschweig
Haus 1 – Sozialpädiatrisches Zentrum
1. Obergeschoss

