

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein „Palliativ umorgt im ZoKli e. V. – Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum“ und verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrags in Höhe von 20 €*.

(Bitte nutzen Sie die Möglichkeit der Einzugsermächtigung)

Titel:

Vorname:

Name:

Wohnort:

Straße:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Ort, Datum

Unterschrift

*Der jährliche Mitgliederbeitrag ist zum 1. April fällig. Bei Mitgliedern die dem Verein nach dem 1. April beitreten, wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Kalenderjahr bei Eintritt eingezogen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Palliativ umorgt im ZoKli e. V. – Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum als verbindlich an. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Gemäß Vereinssatzung ist der Austritt nur zum Ende eines Kalenderjahres zulässig. Er muss gegenüber dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich erklärt werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Spendenkonto

IBAN: DE07 65351260 0134054506

BIC: SOLADES1BAL

Kreditinstitut: Sparkasse Zollernalb

Verwendungszweck: Spende



**Förderverein für die Palliativmedizin
im Zollernalb Klinikum**

Tübinger Str. 30
72336 Balingen

www.zokli-palliativ-umorgt.de



Palliativ umsorgt im ZoKli

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie den Aufbau und Erhalt einer palliativmedizinischen Station im Zollernalbkrankenhaus. Auf unserer Palliativstation betreuen wir Patienten, die an einer nicht heilbaren Erkrankung leiden.

Mit Fortschreiten der Krankheit sind Schmerzen und andere belastende Symptome verbunden.

Unser Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität und Linderung der belastenden Symptome.

Dies erfolgt durch eine ganzheitliche Begleitung auf medizinischer, spiritueller, psychologischer und sozialer Ebene:

- Schmerzen und Angst lindern
- Atemnot, Übelkeit behandeln
- Die Seele stärken
- Die Lebensqualität verbessern
- Die Selbständigkeit erhalten
- Für die Angehörigen da sein

Die Symptome sollen so gelindert werden, dass eine Entlassung in das gewohnte Umfeld wieder möglich ist, ggf. unter Einbeziehung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) um häuslich die begonnene Symptomlinderung fortzusetzen.

Ziele und Aufgaben



Der Kostenträger kann nicht alle Kosten für eine Palliativstation übernehmen- die Gelder aus den Spenden und Mitgliedschaften werden u.a. verwendet für:

- spezielle Angebote für Patienten wie Aromapflege, Musik- und Kunsttherapie
- Verschönerung der Ausstattung, Dekoration, Blumen, für eine besondere wohnliche Atmosphäre auf der Palliativstation
- Öffentlichkeitsarbeit, Organisation von Festen, Veranstaltungen, Fortbildungen und Vorträge, Seminare
- Aus-/Fort- und Weiterbildungen, Fachbücher
- Angehörigenbetreuung bei Bedarf, Trauerbegleitung
- Erfüllung individueller Patientenwünsche

„Der kranke Mensch und seine Angehörigen stehen bei uns im Mittelpunkt: ihre Herzenswünsche und Bedürfnisse. 'Leben in Würde bis zum letzten Augenblick' ist unsere Motivation und unser Ziel.“

Dr. Volker Damm
Stv. Vorsitzender des Fördervereins

SEPA-Lastschriftmandat

An: Palliativ umsorgt im ZoKli e. V. – Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum
Tübinger Str. 30 | 72336 Balingen
Gläubiger-ID: DE31ZZZ00002336432

Ich ermächtige hiermit Palliativ umsorgt im ZoKli e. V. – Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Betrag über 20 EUR wird jährlich zum 1. April per Lastschrift eingezogen. Bei Mitgliedern die dem Verein nach dem 1. April beitreten, wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Kalenderjahr bei Eintritt eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Palliativ umsorgt im ZoKli e. V. – Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand vom Verein behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Name und Anschrift des/der Zahlenden:

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die mich betreffenden Daten vom Palliativ umsorgt im ZoKli e. V. - Förderverein für die Palliativmedizin im Zollernalb Klinikum erhoben, verarbeitet, gespeichert und weitergegeben werden (auch elektronisch), sofern die für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.