

ANTRAG UNTERSTÜTZUNG

Herzenswunsch | Herzensmoment



Jonashilft e.V.
Aktiv für leukämie-
und tumorkranke Kinder

Vorname, Name (erkranktes Kind)

Geburtsdatum (erkranktes Kind)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Vorname, Name (Eltern)

Telefonnummer (Eltern)

E-Mail (Eltern)

Vorname, Name (Geschwisterkind – nur bei eigenem Herzenswunsch)

Geburtsdatum (Geschwisterkind – nur bei eigenem Herzenswunsch)

Beschreibung Unterstützungswunsch

☐ Herzenswunsch erkranktes Kind*

☐ Herzenswunsch Geschwisterkind*

☐ Sonstiges

*Bei Herzenswünschen bitte zusätzlich einen selbstgestalteten Wunschzettel des Kindes beilegen, soweit es die Erkrankung bzw. das Alter zulassen

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und erlaube „Jonas hilft“, bei Bedarf ärztliche oder therapeutische Ansprechpersonen der betreuenden Einrichtung zur Prüfung der Wunscherfüllung zu kontaktieren.

Ort, Datum

Unterschrift (Eltern)

Bestätigung betreuende Einrichtung

Hiermit bestätigen wir die Erfüllung aller im „Merkblatt Unterstützung“ genannten Voraussetzungen.

Betreuende Einrichtung (Krankenhaus / Palliativstation / Kinderhospiz)

Ansprechperson der Einrichtung

Datum

Stempel der Einrichtung sowie Unterschrift der Ansprechperson

MERKBLATT UNTERSTÜTZUNG

Herzenswunsch | Herzensmoment

Eine schwere Erkrankung eines Kindes verändert das Leben der gesamten Familie grundlegend. Viele gewohnte Aktivitäten sind nicht mehr möglich, der Alltag ist geprägt von Krankenhausaufenthalten, Therapien und großen emotionalen Herausforderungen. Hinzu kommen zusätzliche organisatorische Aufgaben und finanzielle Belastungen.

Unsere Unterstützung soll dazu beitragen, betroffenen Kindern neue Lebensenergie zu schenken, gemeinsame unvergessliche Momente zu erleben und Familien in dieser schwierigen Zeit spürbar zu entlasten.

> Voraussetzungen für eine Unterstützung durch „Jonas hilft“

- Das erkrankte Kind ist minderjährig; der Antrag wird vor Vollendung des 18. Lebensjahres gestellt.
- Bei dem betroffenen Kind liegt eine onkologische oder unheilbare Erkrankung vor.
- Die Unterstützung richtet sich an das erkrankte Kind, ein Geschwisterkind oder einen Familienangehörigen.
- Der Unterstützungsbedarf steht in direktem Zusammenhang mit der Erkrankung sowie deren körperlichen, seelischen oder sozialen Auswirkungen.
- Die beantragte Unterstützung erfüllt mindestens eine der folgenden Kriterien:
 - Erfüllung eines Herzenswunsches des erkrankten Kindes oder des Geschwisterkindes
 - Teilnahme an einem Familienangebot von „Jonas hilft“ („Herzensmomente“)
 - Ideelle oder materielle Unterstützung, sofern keine andere zumutbare finanzielle Hilfe durch staatliche Stellen, Kranken- oder Pflegekassen oder vergleichbare Institutionen möglich ist.



Wichtig Hinweise

- Für die Bearbeitung des Antrags ist eine Bestätigung der Klinik, der palliativen Einrichtung oder einer vergleichbaren Organisation über die Erfüllung der oben genannten Kriterien erforderlich.
- „Jonas hilft“ erfüllt pro Kind oder Geschwisterkind jeweils einen Herzenswunsch. Der Antrag muss hierfür vor dem 18. Geburtstag eingereicht werden.
- Für die Erfüllung eines Herzenswunsches bitte dem Antrag einen selbstgestalteten Wunschzettel des Kindes beilegen.
- Bei Reisewünschen ist gegebenenfalls eine Freigabe des behandelnden Arztes erforderlich.
- Die Einreichung des Antrags begründet keinen Anspruch auf Realisierung des Wunsches oder der gewünschten Unterstützung.
- Anfragen zu bereits gebuchten und bezahlten Leistungen können leider nicht berücksichtigt werden.

Nach Eingang des Antrags melden wir uns zeitnah per Mail oder Telefon. Sollten Sie noch Fragen zu unseren Unterstützungsangeboten haben, melden Sie sich gerne bei uns.