Verein für krebskranke Kinder
Kassel e.V.

Sie beabsichtigen, unsere Arbeit zu unterstützen?

Ihr Kind ist onkologisch oder hämatologisch erkrankt und Sie suchen Kontakt zu ebenfalls Betroffenen?

Gerne lassen Sie uns die umseitige Beitrittserklärung ausgefüllt zukommen.

Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V.
Mönchebergstr. 41-43
34125 Kassel

Realisierung: MAXMARK ▪ www.maxmark.de









Ansprechpartner

Claudia Röllke
roellke@krebskranke-kinder-kassel.de
Mobil +49 177 7459613

Dr. Stefan Degenhardt
degenhardt@krebskranke-kinder-kassel.de
Telefon +49 177 7442148

Tanja Gievers
gievers@krebskranke-kinder-kassel.de
Telefon +49 170 4861575

Johanna Leszczynski
leszczynski@krebskranke-kinder-kassel.de
Telefon +49 163 0818459

Spendenkonto

Kasseler Sparkasse
IBAN: DE44 5205 0353 0001 1114 48
BIC: HELADEF1KAS

Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V.
Mönchebergstr. 41-43
34125 Kassel
www.krebskranke-kinder-kassel.de
info@krebskranke-kinder-kassel.de

Verein für krebskranke Kinder
Kassel e.V.

Gemeinsam für unsere Kinder



Verein für krebskranke Kinder
Kassel e.V.



Lotta & Leo
Unsere Vereinsmaskottchen
Wegbegleiter für unsere Patienten

Der Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V. wurde im Mai 1987 gegründet. Unsere Arbeit wird vom Selbsthilfe-Gedanken getragen und von Sozialpädagogen, Ärzten und Pflegepersonal unterstützt.

Neben dem Austausch unserer persönlichen Erfahrungen arbeiten wir stets daran, durch konkrete Veränderungen eine weitere Verbesserung der Betreuung junger Krebspatienten zu bewirken.

Dabei steht das psychische und soziale Wohlergehen der Patienten und ihrer Familien im Vordergrund. Unser Verein ist Mitglied im Dachverband der deutschen Elternvereine DLFH (Deutsche Leukämie-Forschungshilfe).

KINDER KREBS STIFTUNG

Das neue Kindergesundheitszentrum hat 2011 seinen Dienst aufgenommen und gehört damit zu den größten und modernsten Kinderkliniken in Deutschland. Dies hat auch Konsequenzen für die Kinderonkologie. Wir setzen uns dafür ein, das bisher Erreichte zu sichern, aber auch notwendige Verbesserungen zu erzielen.

Zusammen mit zwei anderen Vereinen haben wir 2007 die Elternhaus Kassel gGmbH gegründet, das Elternhaus gegenüber der Klinik realisiert und bereits 2018 mit einem Anbau erweitert.

www.krebskranke-kinder-kassel.de

Unser Angebot für betroffene Familien

- Kontaktaufnahme durch einen Mitarbeiter des psychosozialen Teams des Klinikums Kassel, der den Familien mit Rat und Tat zur Seite steht.
- Abwechslung durch ein gut ausgestattetes Spielzimmer in der Kinderklinik.
- Aufheiterung im Klinikalltag während regelmäßiger Besuche der Klinikclowns.
- Gesprächsangebote für Eltern.
- Abendritual für die Patienten auf Station
- Ehemalige Patienten (Mentoren) als Gesprächspartner für Patienten und Eltern.
- Anbindung der Erkrankten an die Heimatschule durch die Bereitstellung von Avataren
- Jugend- und Geschwistergruppe
- Tagesausflüge für Patienten, Geschwister und ihre Familien
- Abenteuerreise nach Therapieende
- Familienfreizeiten
- Erfüllung persönlicher Wünsche Betroffener
- Aktive Unterstützung bei finanziellen Engpässen.
- Kostenlose Zeitschrift „WIR" der Deutschen Leukämie-Forschungshilfe (DLFH) für Vereinsmitglieder.

Unsere Angebote finanzieren wir durch Spendengelder. Wenn Sie uns hierbei unterstützen möchten, können Sie dies mit einer Einzelspende tun – oder Sie werden Mitglied. Verwenden Sie hierzu bitte die Beitrittserklärung.











Beitrittserklärung

(Bitte ausfüllen und an unsere Geschäftsstelle übermitteln.)

Hiermit erkläre ich / erklären wir den Beitritt zum „Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V." Den Jahresbeitrag buchen Sie bitte zum 1. Mai eines Jahres von meinem / unserem Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat
Ich / Wir ermächtige(n) den Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

☐ ordentliche Mitgliedschaft (betroffene Familie) mindestens 30,00 € /Jahr
☐ Fördermitgliedschaft ..... € / Jahr frei wählbar

} Zutreffendes bitte ankreuzen

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein für krebskranke Kinder Kassel e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☐ Ich / Wir wünsche(n) den Bezug der kostenlosen Zeitschrift „WIR".

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut | BIC

DE | IBAN

E-Mail-Adresse

Ort, Datum | X Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter www.krebskranke-kinder-kassel.de/datenschutz.