



Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1. Februar jeden Jahres fällig.

**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

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



**Ansprechpartner:**

**Gaby Marbach**  
Vorsitzende  
Mobil: 0160 - 907 401 91  
marbach@palliativ-muenster.de

**Dr. Andreas Kratel**  
Stellvertretender Vorsitzender  
Mobil: 0160 - 904 899 28  
kratel@palliativ-muenster.de

**Bankverbindung:**

Förderverein Palliativmedizin Raphaelsklinik e. V.  
IBAN: DE65 4006 0265 0045 0562 00  
BIC: GENODEM1DKM  
DKM - Darlehnskasse Münster eG

**Und noch eine Bitte:**

Machen Sie unsere Arbeit öffentlich, indem Sie Verwandte, Freunde, Kollegen und Bekannte auf unser Angebot hinweisen.

Wenn Sie mehr über uns wissen wollen und unser Angebot näher kennenlernen möchten, dann rufen Sie uns an, schreiben Sie uns oder schicken Sie uns eine E-Mail. Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Wir freuen uns über Ihre Unterstützung!

**Herzlichen Dank!**



FÖRDERVEREIN  
PALLIATIVMEDIZIN

Raphaelsklinik e.V.

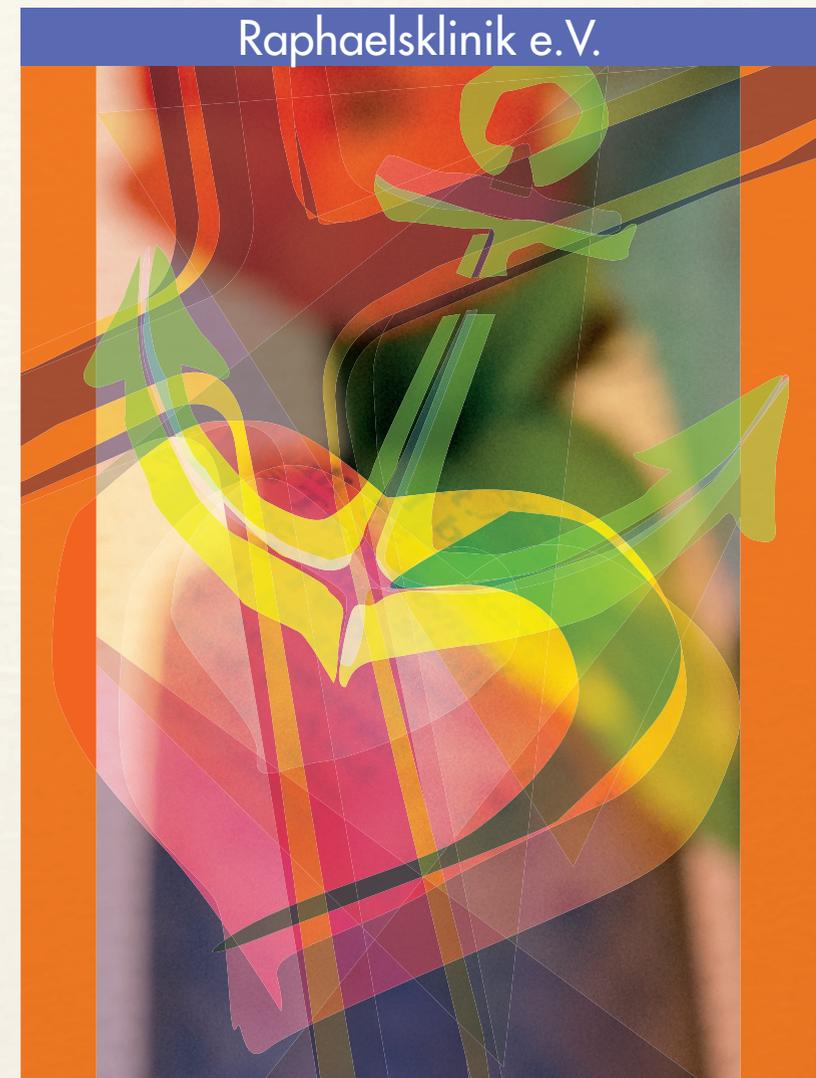
Loerstraße 23  
48143 Münster  
Tel.: 0251 - 50 07-0  
Fax: 0251 - 50 07-22 64  
info@palliativ-muenster.de  
www.palliativ-muenster.de



FÖRDERVEREIN  
PALLIATIVMEDIZIN

Raphaelsklinik e.V.

Fotos: Michael Bühke - Grafik Design: Wucherpfennig Design, Münster





**Lebensqualität gewinnen für den letzten Lebensabschnitt, das ist das Ziel der Palliativstation der Raphaelsklinik Münster.**



Die Patienten kommen meist in einer Akutsituation auf die Palliativstation. Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorger und Psychologen versuchen im Team unter Mitwirkung einer Vielzahl verschiedener Therapeuten der Schmerz-, Physio-, Wund-, Stoma- und Ernährungstherapie eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Dazu gehören medizinische Hilfen wie z.B. professionelle Schmerzlinderung, ohne dabei die individuellen Bedürfnisse jedes Patienten aus den Augen zu lassen.

Zusätzlich ist es wichtig, eine schützende und angenehme Atmosphäre für Patienten und ihre Angehörigen zu schaffen. Auch für Mitbetroffene ist es oftmals eine Erleichterung, die Verantwortung für die häusliche Pflege abzugeben, um sich ganz auf die emotionale Begleitung des Kranken konzentrieren zu können.

**„Jeder Augenblick ist von unendlichem Wert!“**

**Seneca**

Die Bedürfnisse von Menschen am Lebensende gehen oft über das hinaus, was Kostenträger übernehmen können. Gewisse Leistungen werden nicht finanziert und können zum Wohl der Kranken vom Förderverein getragen werden. Insbesondere Musik- und Kunsttherapie sowie tiergestützte Therapieformen sind Beispiele hierfür.

Damit wir frei im besten Sinne die Lebensqualität und Autonomie unserer Schwerstkranken erhalten und fördern sowie gleichzeitig den Angehörigen begleitend zur Seite stehen können, brauchen wir Ihre Hilfe!

Der „Förderverein Palliativmedizin Raphaelsklinik e.V.“ unterstützt auf vielfältige Weise diese wichtige Arbeit. Auch Sie können Mitglied im Förderverein werden oder unsere Arbeit durch Spenden unterstützen!

Ihre Zuwendung hilft uns bei der

- Anschaffung von zusätzlichen medizinischen Hilfsmitteln
- Verbesserung der Ausstattung und Mitfinanzierung von Umbaumaßnahmen der Palliativstation
- speziellen fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter
- Einbindung zusätzlichen Personals
- finanziellen Unterstützung von bedürftigen Patienten und Angehörigen, die durch die Erkrankung in eine Notsituation gekommen sind
- Förderung von wissenschaftlichen palliativmedizinischen Forschungsvorhaben und Veranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

Der „Förderverein Palliativmedizin Raphaelsklinik e.V.“ ist als gemeinnützig anerkannt, daher können alle Mitgliedsbeiträge und Zuwendungen steuerlich geltend gemacht werden.

**● Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich ab dem  20  meinen Beitritt zum

**Förderverein Palliativmedizin Raphaelsklinik e.V.**

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Mein aktueller Jahresbeitrag soll  Euro (Mindestbeitrag: 24 €/Jahr) betragen und kann bis auf Widerruf von meinem unten angegebenen Konto per Lastschrift eingezogen werden.

- **Eine einmalige Spende** in Höhe von  Euro kann von meinem Konto per Lastschrift eingezogen werden (bitte ankreuzen bzw. ggfs. streichen).

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats  
Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins:  
DE27FPR00001120706

Ich ermächtige den Förderverein Palliativmedizin Raphaelsklinik e.V. Münster, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. ▶