

## Hilfe zur Selbsthilfe...

... dazu brauchen wir jede Unterstützung, auch Ihre. Deshalb unsere Bitte: Werden Sie Mitglied im Verein der Freunde und Förderer der Eifelklinik.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Über zusätzliche Angaben würden wir uns freuen:

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bitte per Post, Fax und E-Mail zusenden oder persönlich abgeben.

**Antwort**

**Verein der Freunde und Förderer  
der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V.**  
Kammerbruchstraße 8  
52152 Simmerath

Bitte  
freimachen



*Sehr geehrte Damen und Herren,*

wenn Sie sich entschließen, Mitglied des Fördervereins zu werden, können Sie bereits mit 20 Euro Jahresbeitrag die beschriebenen Vereinsziele unterstützen und damit wertvolle Hilfe für „UNSER“ Krankenhaus und das angeschlossene Seniorenheim leisten. Damit reißen Sie sich ein in die Vielzahl der Fördermitglieder zum Zwecke der ständigen Verbesserung der gesamten Versorgungsbandbreite aller Patienten und Bewohner von Krankenhaus und Seniorenstift.

Ich danke für Ihr Interesse.

*Ihr Karl-Heinz Hermanns*



**Verein der Freunde und Förderer der  
Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V.**

Kammerbruchstraße 8  
52152 Simmerath  
T 02473 89-3416  
F 02473 89-2280  
sarah.lennartz@artemed.de

**Ihre Ansprechpartnerin**

Sarah Lennartz, Geschäftsführerin

**Der Vereinsvorstand**

Karl-Heinz Hermanns, Vorsitzender  
Martin Krings, stellv. Vorsitzender  
Anne Berger, Schatzmeisterin



## Wir für unser Krankenhaus

**Verein der Freunde und Förderer  
der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V.**



**EIFELKLINIK ST. BRIGIDA**  
Simmerath



**Wir**, das sind die Mitglieder des „Vereins der Freunde und Förderer der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V.“. Nachdem 14 Mitglieder den Verein im Jahr 2001 gründeten, geht die Mitgliederzahl nunmehr in Richtung 200.

**Brauchen** wir einen Förderverein? Der Grundgedanke bei Gründung des Vereins war, das Krankenhaus und das Seniorenzentrum bei zusätzlichen Investitionen zum Wohl der Patienten und Bewohner, deren Angehörigen sowie der Mitarbeiter ideell und materiell zu unterstützen. Durch den Förderverein kann Hilfe gebündelt da ankommen, wo sie auch gebraucht wird. Für dieses Ziel arbeitet der Förderverein eng mit den Verantwortlichen des Krankenhauses sowie des Seniorenzentrums zusammen.

**Ihre** Hilfe ist wichtig, damit der Förderverein auch in Zukunft zuverlässig die Eifelklinik und das Seniorenzentrum unterstützen und fördern kann. Es geht dabei unter anderem um eine zusätzliche Unterstützung all der Aktivitäten, die die medizinische und karitative Versorgung der Patienten und Bewohner weiter verbessern.

**Hilfe** wird daher immer benötigt. Viele helfende Hände werden gesucht, um entsprechend der Idee des Vereins unser Krankenhaus und das Seniorenheim zusätzlich da zu unterstützen, wo andere Finanzierungsmöglichkeiten nicht mehr gegeben sind oder nicht ausreichen.

Wollen auch Sie die Eifelklinik und das Seniorenzentrum unterstützen? Dann senden Sie noch heute Ihre Beitrittserklärung ab!

### Welche Vorteile bringt der Förderverein dem Krankenhaus und dem Seniorenheim?

Wir möchten zumindest einen kleinen Beitrag für die auch zukünftig qualifizierte stationäre und wohnortnahe Versorgung in unserer Region leisten. Wir fördern die kontinuierliche Fortentwicklung der Patienten- und Bewohnerversorgung im Krankenhaus und Seniorenzentrum mit medizinischen und pflegerischen Instrumenten und unterstützen Projekte, die die Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern gewährleisten.

### Welche Projekte fördert der Verein?

Der Förderverein unterstützt das Krankenhaus und das Seniorenstift und deren Mitarbeiter und Bewohner auf vielfältige Art und Weise. Neben Zuschüssen zu medizinischen Hilfsmitteln wie z.B. eines Patientenlifters, der alltägliche Dinge wie die Körperhygiene und -pflege erleichtert – sowohl für Patienten als auch für Krankenhausmitarbeiter – und für Sicherheit und Komfort bei der Pflege sorgt, werden auch Materialien für Beschäftigungstherapien von Bewohnern des Seniorenstifts gesponsert. Ebenso finanziert der Verein in eine Steigerung des Erholungswertes der Parkanlage für die Bewohner und Patienten während ihres Aufenthalts. Zu Beginn der Coronapandemie im Jahr 2020 unterstützte der Förderverein zudem eine Nähaktion vieler Ehrenamtler für Baumwollmasken.

### Wer kann Mitglied im Förderverein werden?

Mitglied kann jeder werden, ob jung oder alt, Einzelperson, Unternehmer oder Organisation. Wir würden uns darüber freuen, wenn möglichst viele Bürgerinnen und Bürger unser Vorhaben durch ihre Mitgliedschaft unterstützen.

Jedes Mitglied des Fördervereins erhält einen Mitgliederausweis. Sollte ein Krankenhausaufenthalt in Simmerath notwendig sein, berechtigt dieser Ausweis zu einer zusätzlichen Serviceleistung durch den Förderverein.

## Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied im Verein der Freunde und Förderer der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V.

Ich erkenne die Satzung in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Die Satzung erhalten Sie kostenlos bei der Geschäftsstelle.

### Ich zahle

- als Privatperson den Jahresbeitrag von 20€ jährlich (oder einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €)
- als Firma den Jahresbeitrag von 50€ jährlich (oder einen höheren Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €)
- zusätzlich (wenn gewünscht)
- eine einmalige Spende in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000752466  
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein der Freunde und Förderer der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Verein der Freunde u. Förderer der Eifelklinik St. Brigida Simmerath e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift