WAS WIR TUN

Palliativmedizin
am SANA Klinikum
Offenbach am Main

‘Palliativ’ bedeutet ‚schützend den Mantel um etwas legen. Das setzt das Palliativ-Team unter der Leitung von Dr. Christiane Gog mit der bestmöglichen Versorgung von Schwerstkranken jeden Alters um, bei denen eine Heilung der Grunderkrankung nicht mehr möglich ist.

Denn gerade dann kann man medizinisch, spirituell, psychologisch unendlich viel für Menschen tun:

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

Das SANA Klinikum ist nicht nur stationär, sondern auch für die ambulante palliativmedizinische Versorgung von Schwerstkranken für die Stadt und den Kreis Offenbach zuständig. In einem Einzugsbereich von ca. 500.000 Einwohnern wird alles getan, um den letzten großen Wunsch von vielen zu erfüllen: Trotz schwersten Erkrankungen auch zuhause bestmöglich versorgt zu sein.

PALLIARE e.V.

Förderverein zu Gunsten
schwerstkranker Patienten
der Palliativmedizin
am SANA Klinikum Offenbach

Die finanzielle Ausstattung der Palliativmedizin berücksichtigt viel, aber längst nicht alles. Vieles gerade für Schwerstkranke so Wichtige und Bedeutsame liegt außerhalb des Kostenrahmens:

- die Finanzierung der Kunst-, Aroma-, Musik-Therapie
- der Therapiehund
- das Lieblingsessen
- wohnliche Ausstattung der Station
- Erweiterung der ambulanten Mög lichkeiten

Schirmherr
Staatsminister a.D. Stefan Grüttner

Dafür sammeln wir Spenden, die direkt den genannten Zwecken zugeführt werden. Wir haben den Förderverein Palliare gegründet, weil jeder einmal in die Situation kommen kann, auf genau diese Unterstützung angewiesen zu sein. Als Patient, als Angehöriger. Aber auch, weil wir dieser schönen Idee der Solidargemeinschaft anhängen.

WAS SIE TUN KÖNNEN

Helfen Sie jenen, die zu schwach sind, um sich selbst um ihre Belange kümmern zu können. Schenken Sie Lebensqualität, Zuversicht, Trost und das Gefühl des Aufgehobenseins und sich selbst die Zuversicht, dass wir füreinander da sind auch einmal für Sie jemand tun wird, was Sie gerade für andere tun.

SPENDE

Jeder Betrag kann Berge versetzen. Vielleicht denken Sie über eine Anlass- und/oder Online-Spende nach. Ob Geburtstag, Firmenfeier oder Weihnachtsbasar - geteilte Freude ist doppelte Freude.

MITGLIED WERDEN

Mit Ihrem Jahresbeitrag von 30 Euro im Jahr fördern Sie eine unendlich wertvolle Arbeit. Sie sorgen für Kontinuität und Planungssicherheit in der stationären wie in der ambulanten Versorgung von Schwerstkranken und für Lebenszufriedenheit, bis zuletzt.

SPRECHEN SIE UNS AN

Sie wollen mehr erfahren über die Arbeit der Palliativmedizin und sich über Spendenmöglichkeiten informieren oder über einen bestimmten Spenden-Zweck? Wir sind jederzeit für Sie da.

PALLiARE
FÖRDERVEREIN ZU GUNSTEN SCHWERSTKRANKER PATIENTEN DER PALLIATIVMEDIZIN AM SANA KLINIKUM OFFENBACH EV.

PALLIARE e.V.
c/o Die Bürgerstiftung Offenbach
63069 Offenbach am Main
Jaques-Offenbach-Strasse 22

Kontakt
Telefon: 069 / 840 004 180
FAX: 069 / 840 004 181
E-Mail: info@palliare.org
Web: www.palliare.org

Bank
Städtische Sparkasse Offenbach
Spendenkonto: 193097
IBAN: DE64 5055 0020 0000 1930 97
BIC: HELADEF 1 OF

Vereinsregister
Amtsgericht Offenbach VR 5852

MITGLIEDSANTRAG

Ich/wir trete/n dem Verein
PALLIARE e.V. als Mitglied bei

JAHRESBEITRAG
(bitte zutreffendes ankreuzen)

O 30,00 € - Einzelmitgliedschaft
O ich zahle gern einen höheren Mitgliedsbeitrag von:

..... €

Name / Vorname / Firma .....

Straße / Hausnummer .....

PLZ / Ort .....

Telefon ..... Email .....

Mein/unser Mitgliedsbeitrag wird von mir/uns erstmals am .....
und künftig bis spätestens 30. März eines jeden Jahres auf das Konto
des Vereins PALLIARE e.V. überwiesen.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name / Vorname / Firma .....

Straße / Hausnummer .....

PLZ / Ort .....

Telefon .....

Email .....

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, meinen Jahresbeitrag ab .....

In Höhe von .....Euro von meinem Konto abzubuchen.

Bankinstitut.....

IBAN ..... BIC .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....