

## ERLAUBNIS ZUR WEITERGABE MEDIZINISCHER INFORMATIONEN

Ich ( Eltern  Beistand  Vormund)

Vorname und Name:

.....

autorisiere den Arzt (Vorname und Name):

.....

Make-A-Wish Foundation der Schweiz und Liechtenstein alle für die  
Wunscherfüllung notwendigen medizinischen Informationen über das  
Kind (Name des Kindes)

.....

zur Verfügung zu stellen.

.....

Unterschrift Eltern/  
Beistand/Vormund

Datum

**WICHTIG: Ohne Unterschrift ist die Anmeldung nicht gültig.**

Bitte senden Sie dieses Formular  
an folgende Adresse zurück:

Make-A-Wish Foundation der Schweiz und Liechtenstein  
5, chemin du Canal - 1260 Nyon

Unsere Stiftung erfüllt die Herzenswünsche  
von schwerkranken Kindern und Jugendlichen  
von 3 bis 17 Jahren

## ANMELDUNG FÜR EINEN WUNSCH



Make-A-Wish Foundation der Schweiz und Liechtenstein

5, chemin du Canal - 1260 Nyon

Tel.: +41 (0)22 310 40 12

[www.makeawish.ch](http://www.makeawish.ch) - [info@makeawish.ch](mailto:info@makeawish.ch)



## WÜNSCH DIR WAS!

Seit ihrer Gründung in der Schweiz im Jahr 2003 schenkt die als gemeinnützig anerkannte Stiftung Make-A-Wish schwerkranken Kindern wertvolle Momente mit ihrer Familie. Weit weg von der Routine des Krankenhauses können sie ihre Krankheit vergessen und die Energie und den Mut wiederfinden, um weiter zu kämpfen.

Make-A-Wish arbeitet in der ganzen Schweiz eng mit Ärzt\*innen und medizinischem Personal zusammen. Sobald wir eine Anmeldung erhalten, kontaktieren wir die Familie des Kindes und erläutern den Ablauf der Wunscherfüllung.

Die Anmeldung des Kindes kann von den Eltern, dem behandelnden Arzt, dem Pflegepersonal, Sozialarbeitern oder durch das Kind selbst erfolgen. Allerdings ist die Unterschrift eines Elternteils/gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Wir freuen uns auf die Anmeldung Ihres Kindes.

## BEDINGUNGEN FÜR EINE WUNSCHERFÜLLUNG

Ich ( Eltern  Beistand  Vormund)

Vorname und Name: .....

bestätige, dass mein Kind

- zwischen 3 und 17 Jahre alt ist,
- in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein lebt oder behandelt wird,
- noch nie einen Wunsch von einer anderen Organisation erfüllt bekam,
- nicht für einen Wunsch bei einer anderen Organisation angemeldet ist,
- und dass die angegebenen medizinischen Angaben korrekt sind.

.....  
Unterschrift Datum

Make-A-Wish erfüllt Wünsche durch unvergessliche Erlebnisse, verschenkt jedoch keine medizinischen Geräte, motorisierte Fahrzeuge, Geld, Waffen, Haustiere oder jegliche zusätzliche Bauten am Wohnort des Kindes. Die Stiftung erfüllt auch keine Wünsche ausserhalb Europas.



## ANMELDUNG

### Angaben zum Kind

Name: ..... Vorname: .....

Mädchen  Knabe Geburtsdatum: .....

Strasse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel: ..... Handy: .....

E-Mail: .....

### Medizinische Informationen

Beschreibung der Krankheit und des aktuellen Gesundheitszustands des Kindes:

.....  
.....  
.....

Name des behandelnden Arztes: .....

Tel des Arztes: ..... E-Mail des Arztes: .....

Name des Spitals: .....

.....

### Informationen zur Anmeldeperson

Name: ..... Vorname: .....

Beziehung zum Kind: .....

Strasse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel: ..... Handy: .....

E-Mail: .....

### Wie haben Sie von Make-A-Wish erfahren?

.....