



Anmeldung MALTESER Herzenswunsch

Wir bitten dieses Formular unbedingt leserlich und vollständig auszufüllen! Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an: MALTESER Hospitaldienst Austria, Herzenswunsch, Johannesgasse 2/2/20, 1010 Wien oder an herzenswunsch@malteser.at.

Anfragende Organisation

Datum: _____ Telefon: _____

Einrichtung: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner: _____

Patientendaten

Vorname: _____

Familiename: _____

Geburtsdatum: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

Angehörige Begleitperson

Name: _____

Verhältnis zum Patienten: Ehepartner Kind Elternteil
 Sonstiges

Herzenswunsch

Abholung von: _____

Stockwerk: _____ Lift: ja nein

Fahrtziel: _____

Übernachtung notwendig: ja nein

Wunschtermin Abholung: _____ Abholzeit: _____ Rückfahrt: _____

Mein Herzenswunsch ist:



Angaben zur Mobilität

- Kann noch gehen Gehe mit Gehhilfe Sitze im Rollstuhl
 Liege im Bett

Name des behandelnden Arztes

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Angaben zur gesundheitlichen Situation:

Ich habe folgende Grundkrankheit(en): _____

Ich benötige Medikamente während der Fahrt:

- Nein Ja, folgende: _____

Ich benötige medizinische Hilfsmittel während der Fahrt:

- Nein Ja, folgende: _____

Ich benötige medizinische Begleitung/einen Arzt während der Fahrt:

- Nein Ja, erfolgt durch: _____

Ich benötige pflegerische Begleitung während der Fahrt:

- Nein Ja, erfolgt durch: _____

Ich habe eine Infektionskrankheit:

- Nein MRSA/ORSA Hepatitis JHIV
 Clostridien TBC Meningitis Ja, folgende: _____

Ich verfüge über eine / keine* Patientenverfügung, die auch weiterhin meinem Willen entspricht.

Eine Kopie dieser Verfügung lege ich bei.

Ich verfüge über eine / keine* Vorsorgevollmacht. Eine Kopie dieser Verfügung lege ich bei.

(*nicht zutreffendes streichen)

Ort /Datum: _____ Unterschrift: _____

Zustimmungserklärung/Information

Begleitpersonen:

Bei einer MALTESER-Herzenswunsch-Fahrt kann leider nur eine Begleitperson im Fahrzeug mitgenommen werden.

Änderung des Gesundheitszustandes:

Sollte sich mein Gesundheitszustand zwischen dem Zeitpunkt meiner Anfrage bis zum Stattfinden des Herzenswunsches verändern und dies Auswirkungen auf den Herzenswunsch/die Transportfähigkeit haben, werde ich dies umgehend bekannt geben.

Kosten:

Die MALTESER übernehmen die Kosten des Transportes, nicht aber die Kosten einer ärztlichen oder pflegerischen Betreuung, so dies nicht extra vereinbart wurde. Im Falle des Todes des Teilnehmers im Rahmen des Herzenswunsches können die Kosten einer Überführung oder sonstige mit dem Tod zusammenhängende Kosten nicht übernommen werden.

Teilnahmebedingung:

Bewerben für einen Herzenswunsch können sich Palliativpatienten oder Personen, denen es aufgrund ihres äußerst eingeschränkten Gesundheitszustandes nicht mehr möglich ist, alleine oder auch mit Hilfe von Angehörigen die gewünschte Unternehmung durchzuführen.

Pro Person ist nur ein Herzenswunsch möglich, die Herzenswunsch-Fahrten finden nur in Österreich statt.

Haftungsausschluss:

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Durchführung eines Herzenswunsches.

Schweigepflicht

Mit diesem Schreiben entbinde ich meine behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Ihnen ist es erlaubt, die Verantwortlichen und Organisatoren für den MALTESER-Herzenswunsch über meine gesundheitliche Situation aufzuklären. Dies gilt ebenfalls für die Mitarbeiter der Betreuungseinrichtung.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Informationen über Datenschutz:

Damit der Herzenswunsch durch den MALTESER Hospitaldienst Austria (MHDA) durchgeführt werden kann, müssen einige personenbezogene Daten verarbeitet werden. Der MHDA sichert die sichere und vertrauliche Verarbeitung Ihrer Daten zu. Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch den MHDA finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.malteser.at/Datenschutz. Gerne stellen wir diese auf Anfrage auch per e-Mail oder per Post zur Verfügung.