

**Antrag auf Darlehen/Zuschuss**

|                         | Antragsteller | Ehefrau | Kind/Patient |
|-------------------------|---------------|---------|--------------|
| Name:                   |               |         |              |
| Vorname:                |               |         |              |
| Geb. Datum              |               |         |              |
| Plz / Ort               |               |         |              |
| Strasse                 |               |         |              |
| Tel. Nr                 |               |         |              |
| Beruf                   |               |         |              |
| Arbeitgeber             |               |         |              |
| Nettoeinkommen          |               |         |              |
| Anzahl der Kinder       |               |         |              |
| Miete                   |               |         |              |
| Eigentum: Haus, Wohnung |               |         |              |
| Kredite / Hypotheken    |               |         |              |

Krankheiten des Kindes/Patienten

---

---

Bisher erfolgte Therapien

---

---

Dem Antrag sind die letzten 2 Lohn/Gehaltsabrechnungen beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Ehefrau