

**Gültig nur mit  
Stempel!**

*Stempel der Praxis/Klinik, Ansprechpartner, Telefonnr.*

## Dein Herzenswunsch an

**wünschdirwas e.V.**  
Widdersdorfer Str. 236-240  
50825 Köln



☎: 0221 / 579 297 0

Fax: 0221 / 579 297 90

💻: info@wuenschdirwas.de

Weitere Infos unter [www.wuenschdirwas.de](http://www.wuenschdirwas.de) oder auf **Facebook** und **Instagram**!

Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Dein Name \_\_\_\_\_

Deine Adresse \_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnr.*

\_\_\_\_\_ *PLZ und Ort*

Deine Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Deine Handynummer: \_\_\_\_\_

Email Adresse: \_\_\_\_\_

Dein Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Deine Krankheit: \_\_\_\_\_

Dein Wunsch: \_\_\_\_\_

### **Hinweis:**

Ich bin mir bewusst, dass die Klinik/Arztpraxis im Zuge der Datenerhebung und -  
übermittlung an wünschdirwas e.V. diese Daten ebenfalls speichert, sofern das Personal  
diese Aufgabe wahrnimmt.