

**Wichtig: Wunschzettel nur mit ärztlicher Bestätigung der Diagnose gültig!**

## 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Darum wünsche ich mir das: \_\_\_\_\_

(Schreibe uns kurz, warum dir dieser Wunsch so wichtig ist. Nutze gerne auch die Rückseite, wenn hier zu wenig Platz ist.)

Hast du dir diesen Wunsch schon bei einer anderen Organisation gewünscht?  Ja  Nein

### 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.