



olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Antrag auf Unterstützung durch die Olmstedt Stiftung

Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und senden Sie diesen an

Volksbank Bochum Witten eG
- Olmstedt Stiftung -
Thomas J. Schröter
Universitätsstraße 70
44789 Bochum

Datum: _____

☐ Einzelantrag

Angaben zum Kind

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:

Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Die Zuwendung soll genutzt werden für

Kurzbeschreibung der Therapie. Eine ausführliche Begründung bitte auf den Seiten 3 und 4 dieses Antrages.

Anträge auf Unterstützung sind ausschließlich für Minderjährige möglich und müssen von einem gesetzlichen Vertreter gestellt und unterschrieben werden. Sofern ein Dritter (Arzt, Therapeut, Hilfsorganisation) diesen Antrag stellt, ist dies gesondert anzugeben.

**Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und unterschreiben Sie diesen auf der letzten Seite.
Vielen Dank.**



olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Seite 2 - Antrag auf Unterstützung

Bitte diese Seite nur ausfüllen, wenn der Antrag für mehr als eine Person gestellt wird.

☐ Sammelantrag

Antragsteller: ☐ Schule ☐ Therapeut ☐ Arzt ☐ sonstige Einrichtung

Name und/oder vollständige Bezeichnung des Antragsstellers sowie Anschrift

Ansprechpartner

Ansprechpartner - Telefonnummer:

Ansprechpartner - E-Mail:

Angaben zu den Begünstigten

☐ Es handelt sich bei den Begünstigten um eine Klassengemeinschaft

Klasse oder
Klassenbezeichnung

Anzahl der
Schüler

☐ Es handelt sich bei den Begünstigten um einzelne Kinder

(Bei mehr als vier Begünstigten, bitte gesonderte Aufstellung beifügen)

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ / Ort:

Geb. Datum:



olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Seite 3 - Antrag auf Unterstützung

Antrag für:

Angaben über die Höhe der benötigten Zuwendung und deren Verwendung

Höhe der Gesamtkosten

Euro

Zuschüsse z.B. durch Krankenkassen oder Sozialhilfeträger

-

Euro

Eigenanteil Bitte geben Sie an, in welcher Höhe Sie bereit sind, einen Eigenanteil zu übernehmen. Dieser sollte 10 % betragen.

-

Euro

Beantragte Förderung

Euro

Handelt es sich um einen Erstantrag
der bei der Olmstedt-Stiftung gestellt wird?

☐ ja
☐ nein

Ist der Antrag auf Förderung bereits bei einer
anderen Stelle gestellt worden?

☐ nein

☐ ja, bei:

Wenn ja, wurde der Antrag durch die andere Stelle:
☐ genehmigt
☐ abgelehnt (Bitte eine Kopie des Bescheides beifügen)

Erläuterung zur Förderung

Mit der beantragten Summe soll folgende Maßnahme durchgeführt werden:

- ☐ Anschaffung von Hilfsmitteln ☐ Durchführung Therapiemaßnahme
☐ Reittherapie ☐ Musiktherapie ☐ heilpädagogische Förderung
☐ Krankengymnastik ☐ kinesiologische Therapie ☐ andere Therapie
☐ sonstiges

Erläuterung zur geplanten Maßnahme



Olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Seite 4 - Antrag auf Unterstützung

Wer führt die beantragte Leistung durch?

☐ Arzt

☐ Therapeut

☐ andere Stelle

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail

Antrag befürwortet durch:

☐ Arzt

☐ Therapeut

☐ andere Stelle

Name und Anschrift (ggf. Praxisstempel)

Bitte fügen Sie bei einer Befürwortung entsprechende Unterlagen bei.

Einwilligung

Ich willige als Antragsteller ein, dass meine hier gemachten Angaben, insbesondere meine personenbezogenen Daten sowie die Daten des oder der Begünstigten und sämtlicher Unterlagen, die mit diesem Antrag eingereicht wurden, durch die Olmstedt Stiftung oder einem von der Olmstedt Stiftung Beauftragtem Dritten elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet werden dürfen. Einer Datenweitergabe an andere Stellen oder Dritte, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Bearbeitung der Antragstellung stehen, stimme ich nicht zu. Die Olmstedt Stiftung wird entsprechende Maßnahmen zum Schutz der hier erhobenen Daten durchführen.

Sofern Rückfragen bei öffentlichen Stellen oder Behörden, Ärzten oder Therapeuten notwendig sind, entbinde ich die jeweilige Stelle von Ihrer Schweigepflicht, soweit die Auskünfte unmittelbar mit dem hier gestellten Antrag in Zusammenhang stehen und die Olmstedt Stiftung ein berechtigtes Interesse an den Auskünften hat, insbesondere wenn diese im unmittelbaren Zusammenhang der Antragsbearbeitung oder Antragsprüfung stehen.

Im Rahmen der Antragstellung ermächtige ich die Olmstedt Stiftung alle gemachten Angaben zu prüfen und diese den Gremien der Stiftung zugänglich zu machen. Dies umfasst auch die Bereitstellung elektronischer bzw. aufbereiteter Informationen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Einwilligung gelesen habe und akzeptiere. Bei gesetzlichen Vertretern sind die Unterschriften aller Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten erforderlich.

.....
Datum

.....
Unterschriften zur Einwilligung zum Datenspeicherung



olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Seite 5 - Antrag auf Unterstützung

Bitte begründen Sie hier Ihren Antrag. Alternativ können Sie eine gesonderte Begründung beifügen.

Ausführliche Begründung des Antrags:

Voraussetzungen und Informationen zur Antragstellung

Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und begründen Sie Ihren Antrag eingehend. Bitte fügen Sie ggf. aussagekräftige Unterlagen als Anlage bei. Die Stiftung unterstützt in finanzieller Form Kinder mit geistiger oder geistig-körperlicher Behinderung und deren Familien im Raum Witten und Umgebung. Anschaffungen, die mit Hilfe der Stiftung ermöglicht werden, sollen für das körperliche und seelische Erleben des Kindes förderlich sein. Die Stiftung erbringt keine Leistungen, für die andere Leistungsträger verantwortlich sind. Anschaffungen, die durch die finanzielle Unterstützung getätigt werden, müssen vom behandelnden Arzt oder Therapeuten befürwortet werden.

Weitere Anlagen zum Antrag:

(Bitte beifügen, sofern diese vorliegen)

☐ Therapieplan

☐ Kostenübersicht/Plan

☐ Attest/Gutachten

☐ Begründung

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / Sorgeberechtigten



olmstedtstiftung.de
Wir helfen Kindern



Andreas und Emilie Olmstedt Stiftung
Wiesenstraße 5-7 | 58452 Witten

www.olmstedtstiftung.de

Bitte diese Seite nicht beschriften – Nur für interne Vermerke.

Antragseingang am:

Antrag vollständig:

☐ ja ☐ nein

weitere Unterlagen angefragt

☐ ja ☐ nein

Bemerkungen:

Vorlage für Sitzung am:

Antrag bewilligt: ☐ ja ☐ nein

Bewilligungshöhe: _____ Euro

Bewilligung befristet bis: _____

Antrags-Nr.: _____

Zahlungsweise: ☐ monatlich

☐ quartalsweise

Zahlung soll erfolgen an:

☐ einmalig

☐ _____

Vermerke:

EDV-Erfassung durchgeführt ☐ ja

Wiedervorlage am:

Aufbewahrung bis:

(bei positivem Bescheid mind. 10 Jahre)

_____ Jahresende