

## Sie möchten spenden und uns unterstützen?

Herzlichen Dank dafür.

Sie möchten uns bei einem  
speziellen Angebot unterstützen?  
Dann verwenden Sie bitte  
eines dieser Stichworte:  
IDA, Musik, Fortbildungen

Ihre Spende stärkt unser  
Klinikangebot.

Vielen Dank für Ihr Engagement.

### Spendenkonto

Kreissparkasse Tübingen  
IBAN: DE12 6415 0020 0004 4443 70  
BIC: SOLADES1TUB

Bitte nennen Sie uns ein Stichwort  
zum Spendenzweck:  
Klinik allg., IDA, Musik, Fortbildungen

Sicher online spenden:  
[www.tropenlinik.de/home/spenden](http://www.tropenlinik.de/home/spenden)

### Für Rückfragen:

Sibylle Junck, Stabsstelle Fundraising  
Tel.: 07071/206-418  
[junck@tropenlinik.de](mailto:junck@tropenlinik.de)



**Fördern  
& spenden**

## Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

Gesundheit erhalten, Krankheit lindern oder heilen, Lebensqualität trotz schwerer Krankheit oder Behinderung fördern – für diese Ziele setzen wir uns in allen unseren Bereichen ein. Unsere Schwerpunkte sind die Altersmedizin, Innere Medizin und Palliativmedizin. Darüber hinaus zählen wir zu den größten Zentren für Tropen- und Reisemedizin.

Wir verstehen unter Gesundheit und Krankheit nicht nur das körperliche Befinden, sondern berücksichtigen auch seelische, soziale und religiöse Dimensionen. Uns ist es ein hohes Anliegen, unseren Patienten auch über die Regelfinanzierung der gesetzlichen und privaten Krankenkassen hinaus, zahlreiche und vielseitige Angebote zu ermöglichen.

Eines hiervon ist die Interdisziplinäre Demenzabteilung (IDA), in der akut erkrankte Menschen mit Demenz besondere Betreuung erhalten und erheblich profitieren. Die stetige Unterstützung durch Spender ist hier die Basis der Finanzierung. Unterstützen auch Sie uns gerne mit einem Beitrag. Herzlichen Dank.

Alles Gute für Ihre Genesung.

Ihr



**Dr. med. Johannes-Martin Hahn**  
Chefarzt  
Facharzt für Innere Medizin,  
Geriatric und Palliativmedizin



## Jetzt spenden & mitwirken

Zusatz-Angebote, die wir zum Wohle unserer Patienten realisieren, werden über die Krankenkassen nicht vergütet. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns dabei, unser ganzheitliches Pflegeverständnis konsequent zu verfolgen wie z. B.

- » **mit IDA aktiv:** Ergotherapie gibt unseren Patienten Halt in der Demenz.
- » **mit der Musiktherapie:** Wir nutzen die stimulierenden Eigenschaften der Musik, um Pflegebedürftige in ihrer persönlichen Lebenslage zu erreichen.
- » **mit Fortbildungen:** Als innovatives Haus ist uns die Fortbildung der Mitarbeitenden ein hohes Anliegen (z. B. Naturheilkundliche Verfahren, rhythmische Einreibungen).

## Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

**Beleg/Quittung für den Kontoinhaber**

IBAN des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger: **Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus**

IBAN des Zahlungsempfängers: **DE1264150020000444370**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters: **SOLADESTUB**

Verwendungszweck: **SPENDE** Betrag: Euro, Cent \_\_\_\_\_

Beschreibung zur Vorlage beim Finanzamt: Der Spendenbetrag gilt als abzugfähige Sonderausgabe. Das DFGM-Verfahren ist für die Ermittlung der steuerlichen Freistellungsgrenze maßgebend und für die Zwecke nach dem letzten Freistellungsbescheid bzw. nach Anlage zum Körperschaftsteuergesetz des Finanzamtes (Übungen vom 15.07.2019 für das Jahr 2017 St.Nr. nach § 5 Absatz 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit.

Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

(Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung)

**SEPA-Überweisung/Zahlschein**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger: (max. 27 Stellen) \_\_\_\_\_

**TROPENKLINIK PAUL-LECHLER-KRANKENHAUS**

IBAN: **DE1264150020000444370**

BIC des Kreditinstituts (8 od. 11 Stellen): **SOLADESTUB**

Stichwort / Verwendungszweck (max. 27 Stellen): **SPENDE**

**A-22-P SPENDE FÜR:** Betrag: Euro, Cent \_\_\_\_\_

PLZ und Straße des Spenders (max. 27 Stellen): \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **STRASSE:** \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen): \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_ **06**

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_