

An:  
Myelom- und Lymphomhilfe Österreich  
Hervicusgasse 2/19, 1120 Wien

[info@myelom-lymphom.at](mailto:info@myelom-lymphom.at)

**Antrag: Hilfe für PatientInnen in Not**

Name: .....

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

E-Mail: .....

Tel. Nr.: .....

geb. am: .....

Diagnose (Bitte geben Sie auch Zeitpunkt und Ort an):

**Familiensituation:**

Stand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Haben Sie Kindern? Wenn Ja, wieviele Kinder haben Sie (bitte mit Angabe des Alters)?

.....

Beruf:

.....

**Wie können wir helfen?**

.....

Ort, Datum und Unterschrift