



THERAPIEËNFONDS AURUM

Ons motto: samen dragen

Wat is het?

Het Therapieënfonds Aurum is een solidariteitsfonds 'voor patiënten door patiënten'.

Waarom?

- Minder draagkrachtige patiënten financiële ondersteuning bieden voor therapieën.
- Stimuleren van de antroposofische gezondheidszorg en haar therapieën.

Hoe?

U kunt op drie manieren uw bijdrage leveren aan het fonds:

- **Als deelnemer:** Deelnemers betalen per kalenderjaar een bijdrage van 25 euro (voor een individuele deelnemer) of 50 euro (voor een huishouden). Zij komen in aanmerking voor gedeeltelijke vergoeding van gevolgde therapieën, zoals omschreven in de voorwaarden (zie hierna).
- **Als donateur:** Donateurs bepalen zelf de hoogte van hun bijdrage maar komen niet in aanmerking voor financiële tegemoetkoming.
- **Als deelnemer én donateur.** Als deelnemer betaalt u de reguliere bijdrage en als donateur verhoogt u dat bedrag naar eigen keuze.

Het fonds bestaat inmiddels 35 jaar(!) en er wordt steeds meer gebruik van gemaakt. Hoe groter het aantal deelnemers en donateurs, hoe meer we de komende jaren financieel minder draagkrachtige patiënten van Aurum kunnen blijven steunen. Uw deelname en ondersteuning doen er dus toe.

Aanmelding

U kunt zich aanmelden door het aangehechte inschrijfformulier in te vullen en op te sturen, per e-mail te verzenden of aan de balie van het Therapeuticum af te geven. U kunt zich ook online aanmelden. Ga daarvoor naar www.therapieenfondsaurum.nl of scan de QR code.

Mogen wij op uw steun rekenen?

Onno de Gans (079) 3 21 21 73
Hans Nijnsens 06 11 22 89 53
Bert Schaafsma 06 55 52 04 08

beheerders Stichting Therapieënfonds Aurum.



Aanvullende informatie:

Deelnemerschap

Belangrijkste spelregels:

- Wachtijd van 2 maanden, wat betekent dat u voor de in die periode gevolgde therapieën geen vergoeding kunt aanvragen.
- Het fonds geeft financiële tegemoetkomingen voor de volgende therapieën: fysiotherapie – uitwendige therapie – eurythmie – gesprekstherapie – kunstzinnige therapie – muziektherapie – spraaktherapie – dieettherapie – haptotherapie.
- Maximale vergoeding per kalenderjaar € 750 voor een individuele deelnemer en € 1500 voor een huishouden.
- Financiële tegemoetkoming alleen over dat deel van de kosten dat niet door uw zorgverzekeraar wordt vergoed.
- De hoogte van de vergoedingen is afhankelijk van de beschikbare middelen en wordt periodiek vastgesteld. In het verleden was het fonds in staat steeds vergoedingen tussen de 50% en 75% uit te keren.

Donateurschap.

Voor donateurs zijn er geen speciale spelregels. Wel vragen wij u om bij voorkeur een machtiging voor automatische incasso af te geven waardoor de administratieve verwerking voor het (onbezoldigde) bestuur van het fonds aanzienlijk wordt verlicht!



THERAPIEËNFONDS AURUM

FRITS DE ZWERVERHOVE 1 - 2717 TP ZOETERMEER - KVK 5176 7848 - IBAN NL04 0338 4024 11

Inschrijfformulier Therapieënfonds Aurum

Invullen en afgeven bij, of opsturen naar: St. Therapieënfonds Aurum, Frits de Zwerverhove 1, 2717 TP Zoetermeer.

Na eenmalige aanmelding is uw deelname/donateurschap doorlopend. Uiteraard kunt u altijd weer opzeggen. Deze opzegging dient voor het einde van het lopende kalenderjaar in ons bezit te zijn (schriftelijk/e-mail). Om praktische redenen voor u en voor ons maken wij graag gebruik van een doorlopende machtiging. Dit is niet verplicht, maar maakt de administratie een stuk eenvoudiger. Bovendien is een machtiging door u altijd weer voor een komend jaar in te trekken.

☐ **ik geef mij op als deelnemer** (op dit formulier graag alle namen vermelden, ook die van uzelf)

en/of (aankruisen wat van toepassing is)

☐ **ik geef mij op als donateur met een donatie van €**

Naam

Straat

Postcode

Woonplaats

Telefoon

E-mail

Machtiging automatische incasso

Hierbij machtig ik tot wederopzegging de Stichting Therapieënfonds Aurum tot het jaarlijks innen van de deelnemersbijdrage/donatie (vermeld uw IBAN, dateer en onderteken).

IBAN

Ik meld de volgende personen aan als deelnemer van de Stichting Therapieënfonds Aurum

(vermeld deelname van uzelf en/of van eventuele tot uw huishouden (aantal personen woonachtig op hetzelfde adres) **te rekenen personen**)

	Achternaam	Voornaam	Geboortedatum
1			
2			
3			
4			
5			
6			

LET OP: Vermeld **ieder** gezinslid dat deelnemer wordt!!!

HOUD ONS S.V.P. OP DE HOOGTE VAN WIJZIGINGEN IN UW (CONTACT)GEGEVENS EN GEEF VERANDERINGEN BIJ VOORKEUR PER E-MAIL AAN ONS DOOR (info@therapieenfondsaurum.nl)

Via welke weg bent u in contact gekomen met het Therapieënfonds?

☐ huisarts

☐ therapeut

☐ folder

☐ beeldscherm in de hal

☐ een kennis

☐ surfend op internet

☐ anders, nl

Datum

Handtekening

Met het ondertekenen van dit formulier verklaar ik in te stemmen met het gebruik van mijn gegevens conform het privacy protocol opgesteld in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (zie onze website www.therapieenfondsaurum.nl).