

## ANMELDUNG FÜR MEERESRAUSCHEN

**vom 27. Juli bis 5. August 2021**

Name, Vorname des Freundes / der Freundin\*

Straße\*

PLZ, Ort\*

Telefonnummer\*

E-Mail\*\*

Geburtsdatum\*

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
des Freundes / der Freundin\*

Unsere Wünsche für die Freizeit:

Für die Anmeldung benötigen wir einige persönliche Angaben. Diese sind entsprechend als Pflichtfelder (\*) gekennzeichnet. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Nach Ablauf der Anmeldefrist informieren wir telefonisch, wer zu den Teilnehmern gehört.

\*\* Die Angabe der E-Mail-Adresse ist freiwillig und ermöglicht uns eine schnellere Kommunikation.

**Bitte senden an:**

**E-Mail: [matthias.vogt@rh.aok.de](mailto:matthias.vogt@rh.aok.de)**

**oder:**

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
**LICHTBLICK**  
Matthias Vogt  
Heisterbacherhofstr. 4  
53111 Bonn

Hier bitte abtrennen und an  
diese Adresse senden.

## WAS IST LICHTBLICK?

**LICHTBLICK** der AOK Rheinland/Hamburg steht seit 1996 für Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Nachsorge für Familien mit schwer und chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. Wir wissen, dass die Erkrankungen der jungen Patienten sowie die erforderlichen Therapien zu schwerwiegenden und langandauernden Belastungen bei allen Familienmitgliedern führen können.

Gezielte Unterstützung ist oftmals beim Übergang vom stationären Klinikaufenthalt ins alltägliche häusliche Umfeld nötig. Die AOK Rheinland/Hamburg bietet betroffenen Familien in dieser Situation Beratung, Betreuung und Vermittlung von Hilfsangeboten. Für die Geschwister von erkrankten Kindern und für krebserkrankte Jugendliche werden mehrtägige Freizeiten angeboten.

Ermöglicht wird diese erlebnisreiche Zeit durch das (finanzielle) Engagement „Cents für kranke Pänz“ der Mitarbeiter der AOK Rheinland/Hamburg.

**Roswitha Zörnig**

Universitätskinderklinik Essen  
Tel. 0201 723-2501

**Matthias Vogt**

Zentrum für Kinderheilkunde Bonn  
Tel. 0228 511-2240

**Martina Geurtz, Angelika Greiner**

Hundertwasser Haus Essen  
Tel. 0800 3737 374

[www.vigolichtblick.de](http://www.vigolichtblick.de)

# LICHTBLICK

## MeeresRauschen

für 14- bis 17-Jährige  
vom 27. Juli bis 5. August 2021



Gestaltung GB Marketing, Teilfoto: Fotolia  
Stand 10/2020



Nach langer Krankheitsphase und Behandlungszeit brauchen an Krebs erkrankte Jugendliche Ausgleich und Erholung, um wieder Kraft, Zuversicht und innere Balance zu finden. Dies gelingt am besten zusammen mit Gleichaltrigen und Freunden.

Mit dem **LICHTBLICK**-MeeresRauschen auf Sylt können die Jugendlichen fernab vom Alltag wieder neue Eindrücke und Perspektiven gewinnen. Das Programm unterstützt sie darin, eigene Fähigkeiten und Ressourcen kennen zu lernen und (wieder) zu entdecken sowie Freundschaften zu intensivieren und neu zu schließen.

Diese Ferienfreizeit bietet neben Nordsee-Feeling, Sport, Action und Spaß auch Entspannung und Freiräume.



**SONNE UND STRAND**

**Wer kann mitfahren?**

Krebskranke Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren – allein oder mit einem Freund oder einer Freundin.

**Wer lädt ein?**

Die AOK Rheinland/Hamburg, die zweckgebundene Spenden für diese Freizeit erhalten hat, und die Deutsche Kinderkrebsstiftung.

**Wo geht's hin?**

Nach Hörnum, in den Süden von Sylt.

**Wann sind wir da?**

Vom 27. Juli bis 5. August 2021.

**Wie viel kostet es?**

50 EUR pro Person für die gesamten zehn Tage.

**Wo bekomme ich weitere Infos?**

Bei Matthias Vogt, Tel.: 0228 511-2240

**Wie melde ich mich an?**

**LICHTBLICK**-Coupon bis 16. April 2021 ausfüllen und abschicken.

**Wir freuen uns auf Dich!**

**Veranstalter:**

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

**LICHTBLICK**

Kasernenstraße 61  
40213 Düsseldorf

**in Kooperation mit**

Deutsche Kinderkrebsstiftung  
Adenauerallee 134  
53113 Bonn



Hier bitte abtrennen und an die LICHTBLICK-Adresse senden.

**vom 27. Juli bis 5. August 2021**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname\*

\_\_\_\_\_  
Straße\*

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\*

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_  
Behandelnde Klinik\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten\*

Für die Anmeldung benötigen wir einige persönliche Angaben. Diese sind entsprechend als Pflichtfelder (\*) gekennzeichnet. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Nach Ablauf der Anmeldefrist informieren wir telefonisch, wer zu den Teilnehmern gehört.

\*\* Die Angabe der E-Mail-Adresse ist freiwillig und ermöglicht uns eine schnellere Kommunikation.



**SPASS**



**ACTION**