

**Spendenkonto des Vereins**

Landessparkasse zu Oldenburg  
IBAN: DE 10 2805 0100 0000 4121 22  
BIC: BRLADE21LZO

**So finden Sie das Elisabeth-Kinderkrankenhaus**



**Mit dem Auto:**

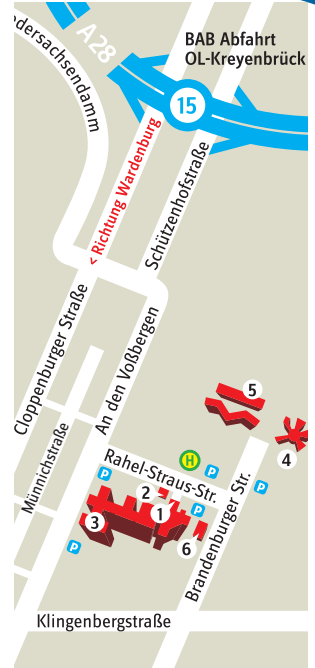
- A28 Abfahrt Oldenburg-Kreyenbrück
- Richtung Wardenburg/ Kreyenbrück stadtauswärts (Cloppenburg Straße)
- Zweite Ampel links in den Sandkamp abbiegen.
- Zweite Kreuzung rechts in An den Voßbergen abbiegen.

Kostenpflichtige Parkplätze sind vorhanden.

**Per Bus vom Bahnhof:**

- VVG-Linien 311 und 321 Haltestelle An den Voßbergen (Kreyenbrück)

Der Haupteingang der Kinderklinik befindet sich an der Straße An den Voßbergen stadtauswärts.



- 1 Haupteingang Klinikum
- 2 Gesundheitshaus
- 3 Kinderklinik
- 4 Kinder- und Jugendpsychiatrie KJPP
- 5 Reha-Zentrum
- 6 MAZ

**Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V.**

Rahel-Straus-Straße 10 • 26133 Oldenburg

verein-der-freunde@klinikum-oldenburg.de

www.verein-der-freunde.com

1. Vorsitzende:

Königliche Hoheit Caroline Herzogin von Oldenburg

Anke Berghoff: 0441 - 403 20 80

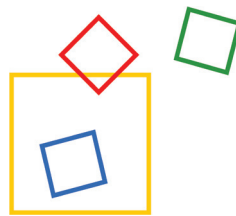
Geert Stadtlander: 0441 - 230 3110



Zur Webseite geht es auch über den QR-Code:



**Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V.**



Name, Vorname

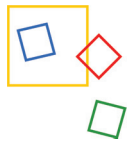
Straße, Nr.

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Bitte freimachen

Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V.  
-Vorstand-  
Rahel-Straus-Str: 10  
26133 Oldenburg



# Der Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses



1870 wurde der Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses gegründet. Sein Ziel war es, ein Kinderkrankenhaus zu errichten und zu erhalten. Gefördert durch Großherzogin Elisabeth und mit finanzieller Unterstützung vieler Oldenburger öffnete im Juli 1872 das Elisabeth-Kinderkrankenhaus neben dem Peter Friedrich Ludwigs Hospital seine Pforten.

1953 zog die Kinderklinik in ein größeres Gebäude an der Cloppener Straße. Der Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses wurde zum Förderer der Kinderklinik. Auch der Umzug im Jahr 2003 in einen an das Klinikum Oldenburg angegliederten Neubau wurde vom Verein unterstützt.

Bis heute ist es das Ziel des Vereins, die Gesundheit und das Wohlbefinden der kranken Kinder zu fördern.



Er unterstützt zu diesem Zweck die Ausstattung des Elisabeth-Kinderkrankenhauses und hilft bei allen Maßnahmen, die den kleinen Patienten zugute kommen, jedoch vom Krankenhaus nicht finanziert werden können.



In der Kinder- und Jugendbibliothek können sich kleine und größere Leserratten zahlreiche Bücher ausleihen.

Eine kindgerechte Gestaltung der Stationen mit Spielmöglichkeiten, eine Kinder- und Jugendbibliothek, Unterhaltungsprojekte sowie Aufenthaltsmöglichkeiten für Eltern in unmittelbarer Nähe zu ihren kranken Kindern werden durch den Verein realisiert. Sie können den Verein in zweierlei Hinsicht unterstützen:

Zum einen durch Ihre aktive Mitarbeit als Vereinsmitglied bei der Mittelvergabe und Spendenwerbung. Zum anderen als passives Mitglied, indem Sie einen selbstgewählten Mitgliedsbeitrag spenden. Alle Spenden sind steuerlich absetzbar.



Auch in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Brandenburger Straße bieten die Aufenthaltsbereiche großzügige Spielgelegenheiten.

Ich trete dem Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V. bei. Ich überweise einen Mitgliedsbeitrag von jährlich € \_\_\_\_\_, monatlich € \_\_\_\_\_.

Eine Änderung der Beitragshöhe behalte ich mir vor.

### SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 76 ZZZ 000 003 25976

Bankverbindung:

IBAN: DE 10 2805 0100 0000 4121 22

Ich ermächtige den Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift

Ich erkläre mich einverstanden damit, dass der Verein meine personenbezogenen Daten zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben speichert und nutzt. Ich kann dieses Einverständnis jederzeit schriftlich widerrufen. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift