



Ansökan om fondmedel från Göteborgs Läkaresällskap

Göteborgs Läkaresällskap förvaltar ett antal fonder, som alla har till ändamål att hjälpa behövande sjuka.

Bidrag lämnas för att underlätta för behövande sjuka och erhålla vård, i första hand konvalescentvård. Bidrag lämnas ej då vårdkostnaden kan bestridas av det allmänna. Konvalescentvård är visserligen den väsentligaste understöds-indikationen, men nämnden upptar till välvillig prövning varje fall där ett ekonomiskt understöd är till verklig hjälp för den sjuke i en svår situation. Fondmedlen är begränsade. Medel från stat, kommun, socialtjänst samt patientens egna tillgångar ska utnyttjas i första hand. Understöd till mat, kläder och hyra lämnas ej och bör ej heller förordas av läkare. Den sjuke ska, för att komma i fråga för bidrag i många fonder, vara bosatt i Göteborg. Enstaka fonder kan ge bidrag till bosatta i Västsverige.

Ansökan ska innehålla:

1. Kortfattad medicinsk data, som visar att vårdbehovet föreligger och att den föreslagna vårdformen/ändamålet är lämpligt, samt läkarens underskrift.
2. Helst av kurator antecknade ekonomiska uppgifter (årsinkomst, tillgångar), som styrker behovet av ekonomisk hjälp enligt behövande-begreppet.
3. Kompletta kontonummer till bidragsmottagaren. Utbetalning sker via SEB Stiftelser i Göteborg.

Kontonummer exempel:

Mottagande bank	Kontonumret består av	Totalt antal siffror
SEB	Clearingnr plus kontonr	11
Danske Bank	Clearingnr plus kontonr	
	- clearingnr som börjar med 604	10
	- clearingnr som börjar med 12 eller 13	11
Handelsbanken	Clearingnr 6000 plus kontonr	12 el 13
Nordea	Personkonto: personr. (inget clearingnr.)	10
	Övriga konton: clearingnr plus kontonr	11
Sparbanken Syd	- Clearingnr 9570-9579	14
Swedbank och fristående sparbanker	Clearingnr plus kontonr	
	- Clearingnr börjar på 7	11
	- Clearingnr börjar på 8	13-15

Beslut och redovisning

Beslut om bidrag och utbetalning sker vid månatliga sammanträden, vanligen första torsdagen i varje månad, förutom i januari, juli och augusti. Redovisning av bidrag sker enklast genom att returnera kvittodelen av blanketten enligt anvisning. Alla redovisningar ska vara fondsekreteraren tillhanda senast den 15 januari påföljande år.

Fyll i noga och fullständigt.

Blanketten kan fyllas i direkt i din dator med hjälp av programmet Acrobat Reader 5.0 eller senare version. Om så önskas kan blanketten skrivas ut på papper och fyllas i för hand. SKRIV TYDLIGT! Ofullständigt ifyllt blankett beaktas inte. (Lydelse: Om ofullständigt kontonummer till sökande kan bidraget ej betalas ut.)

Blanketten skrivs ut I TVÅ EXEMPLAR, varav det ena undertecknas och BÅDA exemplaren sändes till:

Fondsekreterare Helen von Sydow
Göteborgs Läkaresällskaps kansli
Box 400
405 30 Göteborg

För ytterligare information och frågor, kontakta Läkaresällskapets kansli:

Cecilia Winterheim, kanslichef
Tel. 031 - 20 26 02
E-post: info@goteborgslakaresallskap.se



Göteborgs Läkaresällskap

Nämndens uppgifter

Fond	Nr
Belopp	Beviljas Avslages

Sökande patient

Personnummer	
Förnamn	
Efternamn	
Adress	
Postnr	Ort
Civilstånd	Antal barn / åldrar
Inkomst/år före skatt (Lön, pension, sjukersättning)	
Andra tillgångar	

Diagnos

Sjukdomsförlopp

Bidragsmotivering (beskriv hjälpbehovet)
--

Adress till kurator / läkare. **OBS! Denna ruta måste alltid fyllas!**

Namn	
Adress	Postnr
E-post	

OBS! Kontonummer är obligatoriskt

Kontonr. sökande inkl. clearignnr
Kontonr. kurator inkl. clearignnr

Haft Sällskapets bidrag år

Föreslår (kr ur lämplig fond)

Behandling av dina personuppgifter sker i enlighet med dataskyddsförordningen ((EU) 2016/679), GDPR. Genom din underskrift på ansökan godkänner du att de personuppgifter du lämnat får behandlas av GLS. Mer information finns på hemsidan, www.goteborgslakaresallskap.se

Ort	Datum	Namn sökande	Namnförtydligande	
Ort	Datum	Namn kurator	Namnförtydligande	
Ort	Datum	Namn läkare	Namnförtydligande	Ledamot av sällskapet Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Göteborgs Läkaresällskaps nämnd har ur Vålgörenhetsfonderna A & E Österborgs fond

beviljats bidrag med kr.

Ansökan nr:

Pengarna utbetalas inom 3 veckor genom SEB, Göteborg. Redovisning av bidragen sker genom att denna försäkran returneras undertecknad av patienten till GLS. Samtliga bidrag ska vara redovisade senast den 15 januari året efter utdelningen.

Försäkran

Kronor kvitteras

Jag försäkrar härmed att det beviljade bidraget använts/
ska användas till det ändamål som angivits i ansökan.

Ort	Datum	Namn sökande	Namnförtydligande
-----	-------	--------------	-------------------