

SVK  
 Abteilung Transplantationen  
 Muttenstrasse 3  
 Postfach  
 4502 Solothurn

## Erwerbsausfall und anderer Aufwand nach Nieren-, Leber- oder Stammzellenspende

### 1. Spender / Spenderin

Name, Vorname	.....	Beziehung.....
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	.....	Geschlecht (f/m).....Sprache (d/f).....
Adresse	.....	
PLZ, Ort	.....	
Telefon (inkl. Vorwahl)	.....	
Ausgeübter Beruf	.....Selbständig / Angestellt bei.....	

### 2. Arbeitgeber Spender / Spenderin

Firma	.....
Adresse	.....
PLZ, Ort	.....
PC-Konto	.....
Bankkonto, Bank, Filiale	.....

### 3. Empfänger / Empfängerin

Name, Vorname	.....	TPL-Art.....
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	.....	Geschlecht (f/m).....Sprache (d/f).....
Adresse	.....	
PLZ, Ort	.....	
Krankenversicherer	.....Versicherungs-Nr.....	

### 4. Beilage: Achtung andere Aufwände werden nur mit Originalquittungen verrechnet

<input type="checkbox"/>	Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers (nur bei Angestellten)
<input type="checkbox"/>	Letzte definitive Steuerveranlagung (nur Selbständigerwerbende)
<input type="checkbox"/>	Monatslohnabrechnung
<input type="checkbox"/>	3 – 6 Monatslohnabrechnungen (bei Angestellten im Stundenlohn)
<input type="checkbox"/>	Abschliessendes Arztzeugnis für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit
<input type="checkbox"/>	Einzahlungsschein der Firma
<input type="checkbox"/>	Diverse Quittungen / Belege
<input type="checkbox"/>	Anderes

Datum, Ort.....Unterschrift.....

**HIER UNTERSCHREIBEN**

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter:

Jasmin Bachmann: Tel: 032 626 57 49, E-Mail: jasmin.bachmann@svk.org / Ursula Meise: Tel: 032 626 57 93, E-Mail: ursula.meise@svk.org