Interesse geweckt?

Ich bin interessiert an der Arbeit des Medinetz Halle/ Saale e.V. und wünsche weitere Informationen.

O Ich bin im medizinischen Bereich tätig und könnte PatientInnen betreuen.

O Ich möchte mich im Medinetz Halle/Saale engagieren.

O Ich möchte mehr über die rechtliche und praktische Situation von Menschen ohne Zugang zur Kranken-versorgung erfahren.

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Email Telefon

Wenn sie mehr über das Medinetz Halle/Saale erfahren möchten, trennen sie diesen Abschnitt ab und senden sie ihn an:

Medinetz Halle/Saale e.V.
Ludwigstr. 37
06110 Halle/Saale

Medinetz Halle/Saale e.V.
VL - Infoladen Glimpflich
Ludwigstraße 37, 06110 Halle/Saale

(+49) - (0) 152 - 15 930 043

www.medinetz-halle.de
medinetz-halle@riseup.net

Medinetz Halle/Saale e.V.
IBAN: DE 65 8005 3762 1894 042405
BIC: NOLADE21HAL

Ort der Vereinstreffen:
VL - Infoladen Glimpflich
Ludwigstraße 37, 06110 Halle/Saale

Medizin für Alle

MEDI NETZ
Medinetz Halle/Saale e.V.

Medizinische Hilfe für Menschen ohne Versicherungsstatus

kostenlos

anonym

unbürokratisch

Wer wir sind

Das Medinetz Halle/Saale e.V. ist ein 2013 gegründeter Verein, der sich für das Recht auf medizinische Versorgung für alle - unabhängig von Herkunft, Einkommen und rechtlichem Status - einsetzt.

Der Anspruch auf medizinische Versorgung ist ein unveräußerliches Menschenrecht. Dennoch bleibt vielen der Zugang - beispielsweise durch einen ungewissen Aufenthaltsstatus, finanzielle Notlagen oder gesetzliche Regelungen - verwehrt.

Gemeinsam unterstützen wir die Menschen, die durch die Gesetzgebung in Deutschland teilweise oder sogar ganz vom Gesundheitssystem ausgeschlossen werden.

Wie wir unterstützen

Als Mitglieder des Vereins leisten wir selbst keine direkte medizinische Hilfe. Wir unterstützen, indem wir die gesundheitlichen Probleme unserer PatientInnen über unser Bereitschaftstelefon oder in der wöchentlichen Sprechstunde erfassen und sie anschließend an geeignete FachärztInnen vermitteln und begleiten. Ein vielfältiges Netzwerk an ÄrztInnen, Laboren, JuristInnen, DolmetscherInnen und sozialen Einrichtungen unterstützt uns in unserer Arbeit.

Zusätzlich leisten wir Aufklärungsarbeit, indem wir auf die oftmals prekären Lebensumstände unserer PatientInnen aufmerksam machen und uns für ein menschengerechteres Gesundheitssystem einsetzen.

Was wir zusichern

Wir vom Medinetz Halle/Saale e.V. sowie das Unterstützer-Innen-Netzwerk versichern Anonymität bei der Beratung und Behandlung. Es werden keine persönlichen Daten gesammelt und/oder an staatliche Behörden weitergegeben. In Abhängigkeit von den gesundheitlichen Problemen ist die medizinische Versorgung kostenlos bzw. kostengünstig.

Sie möchten uns helfen?

Machen Sie mit!

Wir sind stets auf der Suche nach engagierten aktiven Mitgliedern — auch ohne medizinisches Fachwissen.

Unterstützen Sie!

Sie sind im medizinischen Bereich tätig und möchten uns unterstützen? Werden Sie Teil unseres UnterstützerInnen-Netzwerks!

Übersetzen Sie!

Viele unserer PatientInnen kommen aus dem Ausland nach Deutschland. Sie können sprachliche Hürden überwinden helfen!

Klären Sie auf!

Sie interessieren sich für PR, Fundraising und/oder Öffentlichkeitsarbeit? Helfen Sie unsere Sache weiterzutragen!

Spenden Sie!

Ob finanziell oder in Form einer Sachspende, Ihre Spende ermöglicht es uns, Menschen in medizinischer Not zu helfen.

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Als Fördermitglied des Medinetz Halle/Saale e.V. möchte ich die Arbeit des Vereins zur Sicherung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten, MigrantInnen und Menschen ohne Papiere in Halle und Umgebung unterstützen.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag zur Unterstützung der Vereinsarbeit von _____ Euro

O jährlich O halbjährlich
O vierteljährlich O monatlich.

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Email

Ich zahle per Dauerauftrag auf folgendes Konto mit dem Betreff „Mitgliedsbeitrag"

Spendenkonto:
Medinetz Halle/Saale e.V.
IBAN: DE 65 8005 3762 1894 042405
BIC: NOLADE21HAL

Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit fristlos schriftlich gekündigt werden. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt.

Ort, Datum Unterschrift