

ARIES Förderverein  
am St. Bernhard-Hospital e.V.  
c/o Sekretariat der Abteilung für Anästhesie  
Bgm.-Schmelzing-Str. 90  
47475 Kamp-Lintfort

### **Mitglieder des Vorstandes:**

#### Vorsitzender:

Jörg Verfürth, Pflegepädagoge, Fachkrankenpfleger

#### Stellvertretender Vorsitzender:

Andreas Pistor, Rettungsassistent

#### Schriftführer:

Ulrich Rosenberg, Fachkrankenpfleger

#### Kassenwart:

Stephan Beelitz, Fachkrankenpfleger

### **Mitglieder des Beirates:**

#### für den Bereich Anästhesie:

Dr. Gero Frings, Chefarzt Anästhesie

#### für den Bereich Rettungsdienst:

Jürgen Krebs, Rettungsassistent

#### für den Bereich Intensivmedizin:

Stefan Leucker, Fachkrankenpfleger

#### für den Bereich Schmerztherapie:

Veronika Hegmann, Fachkrankenschwester

#### für das Direktorium des St. Bernhard-Hospitals:

Josef Lübbers, Kaufmännischer Direktor

Willi van Stiphoudt, Pflegedirektor

#### für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit:

Horst van Beeck

### **Kontakt:**

**ARIES Förderverein**  
**am St. Bernhard-Hospital e.V.**  
c/o Sekretariat der Abteilung für Anästhesie  
Bgm.-Schmelzing-Str. 90  
47475 Kamp-Lintfort

Tel.: 0 28 42 / 70 87 74

Fax: 0 28 42 / 70 87 72

Stand: 4/2012

ARIES Förderverein am St. Bernhard-Hospital e.V.

**A**nästhesie  
**R**ettungsdienst  
**I**ntensivmedizin  
**E**rste Hilfe  
**S**chmerztherapie



ST. BERNHARD-HOSPITAL  
KAMP-LINTFORT



Der **ARIES Förderverein** wurde 1997 durch Freunde und Mitarbeiter des St. Bernhard-Hospitals gegründet. Satzungsgemäße Aufgaben des Vereins sind die fachkundige Beratung und Unterstützung des St. Bernhard-Hospitals und Rettungsdienstes mit Geld- und Sachmitteln. Ziele der Vereinsarbeit sind u. a. die Verbesserung von Sicherheit und Betreuung der Patienten während der Behandlung.

Entsprechend der Vereinssatzung betreffen die Schwerpunkte unserer Arbeit die Bereiche:

- Anästhesie
- Rettungsdienst
- Intensivmedizin
- Erste Hilfe
- Schmerztherapie

Gefördert werden solche Maßnahmen, die über die eigentliche Leistungspflicht des Trägers hinausgehen. Dazu gehören Maßnahmen, die eine angenehmere und komfortablere Atmosphäre für die Patienten schaffen und zu einer Verbesserung der medizinisch-technischen Ausstattung führen.

Ebenso will der Verein bei Verbesserungen des Arbeitsumfeldes sowie bei der Fortbildung der Mitarbeiter zum Wohle des Patienten unterstützend mitwirken.



**Sie können uns auf drei Arten bei unserer Arbeit helfen:**

1. Werden Sie aktives Mitglied im ARIES-Förderverein.
2. Auch eine einmalige Spende hilft uns bei unseren Aufgaben.
3. Teilen Sie uns Ihre Verbesserungsvorschläge, Ideen und Anregungen mit.

**Der Verein ist vom Finanzamt Moers (St.-Nr.: 1190675892) als gemeinnützigen Zwecken dienende Körperschaft, Personenvereinigung und Vermögensmasse anerkannt und in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Rheinberg eingetragen.**

**Einige der bisher von uns geförderten Projekte sind:**

- Die Ausstattung der Intensiv-Station mit Spezialbetten, Mobilisationsstühlen und einem Schwerlast-Hebesystem.
- Die Anschaffung von Übungsphantomen für das Gesundheitszentrum zur praktischen Ausbildung in Erster Hilfe und Reanimation.
- Die Bestückung der Rettungswagen mit praktischen Transportrucksäcken für das Notfallinstrumentarium.
- Die Anschaffung eines Reanimationswagens für die Notfallversorgung auf den Stationen.
- Die Anschaffung von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED).
- Die Ausstattung der Intensivstation mit einem speziellen Kühlsystem (Meditherm III) zur Behandlung von Patienten nach Herz-Lungen-Wiederbelebung.
- Die Modernisierung und Erweiterung des Bestandes an speziellen Schmerzmittelpumpen.

**Ich werde Mitglied**     **Ich spende einmalig**

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift: .....

Jährlicher Mitgliedsbeitrag (mind. 10,00 €): .....€

Zahlungsweise:  Einzugsermächtigung     Überweisung  
 Den Betrag werde ich auf das **Konto 760 110 494 bei der Sparkasse Duisburg (BLZ: 350 500 00)** überweisen.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift

**Einzugsermächtigung:**  
 Hiermit ermächtige ich den ARIES Förderverein am St. Bernhard-Hospital e.V. meinen Mitgliedsbeitrag von

meinem Konto: .....

bei (Kreditinstitut): .....

Bankleitzahl: .....

abzubuchen. ....

..... Ort, Datum    Unterschrift

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.