

## POUR VOTRE INFORMATION

L'initiative pour les cas d'extrême gravité de la fondation Grünenthal est une offre d'aide destinée aux victimes de la thalidomide se trouvant dans une situation de nécessité. Cette aide est accordée sous forme de prise en charge des coûts liés à des prestations individuelles. La priorité est donnée aux mesures prises dans les domaines de la mobilité et de l'adaptation du logement au handicap afin d'améliorer les conditions d'habitation dont le financement n'est pas pris en charge par d'autres organismes (caisse d'assurance-maladie, assurance-dépendance, fondation Contergan, etc.)

Les personnes intéressées doivent être reconnues comme victimes de la thalidomide par la Fondation Contergan pour personnes handicapées.

Si vous souhaitez bénéficier de cette offre, veuillez remplir le bref questionnaire ci-joint et l'envoyer à l'adresse indiquée.

Voir questionnaire à la page suivante

**Questionnaire pour bénéficiaire de notre initiative**

Veillez envoyer votre questionnaire dûment rempli soit par courrier postal soit par fax à :  
Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen, Aachen, D-52099 Allemagne

1. Quels sont vos besoins ? Veuillez décrire les difficultés aiguës que vous rencontrez actuellement et les acquisitions pour lesquelles vous nécessitez une aide, afin que nous puissions nous faire une idée précise de votre situation.

2. Quels sont les frais occasionnés pour la prestation que vous demandez ? (joindre par exemple l'offre du fournisseur, une liste de prix, un devis ou une évaluation des frais si vous ne disposez d'aucun de ces documents).

3. Pour quelle raison n'êtes-vous pas en mesure de financer cette prestation par d'autres moyens ?

4. Quelle est le degré de sévérité de la lésion que vous avez et de quelle nature est-elle ?

Par la présente, je confirme que je suis reconnu(e) comme victime de la thalidomide par la Fondation Contergan pour personnes handicapées.

J'accepte que les informations que j'ai fournies sur ma situation financière et mon état de santé, ainsi que mes données à caractère personnel et l'adresse de la Fondation Grünenthal d'aide aux victimes de la thalidomide, dont l'adresse postale est : Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen D-52099 Aachen (ci-après nommée « Fondation Grünenthal »), soient enregistrées afin de pouvoir traiter la demande d'aide. J'ai la possibilité, si je le souhaite, de faire corriger, radier, modifier ou compléter les données me concernant que la Fondation Grünenthal a consignées. *(Veillez apposer votre signature ici)*

.....  
Nom: .....

Adresse: .....

Numéro de téléphone *(en cas de demande de précisions)* : .....

Adresse électronique : .....