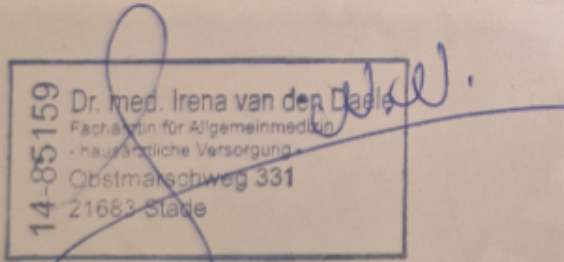


Hiermit bescheinigen wir, dass sich die o.g. Patientin in unserer hausärztlichen Behandlung befindet. Die Patientin leidet unter Panikattacken, Angststörung mit akuter Unruhe, soziale Phobie, Klaustrophobie, Schwindel, Gangunsicherheit und einen Apoplex (2005). Sie kann sich nicht alleine waschen, benötigt Begleitung bei Arztbesuchen und zum Einkaufen. Da sie unter einer Klaustrophobie leidet, geht sie auch nicht unter die Dusche. Die Pat. hat eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Beines und Armes welche kraftlos sind nach ihrem Schlaganfall. Außerdem gibt die Patientin an, dass sie vergisst zu essen.



Möchte am leben teilnehmen

Brauch dringend behinderten mobiel



Spenden Sie für die Spendenaktion

Scannen und spenden

Richten Sie die Kamera Ihres Handys auf den QR-Code.

Oder gehen Sie zu

spendenaktion.de/de/-66330



Spendenaktion organisiert von

Karina Vicente