

Medikamentenzuzahlungen  
**leerer Kühlschranks**  
**Einsamkeit**  
kaputter  
Staubsauger



Bild: © LichtBlick Seniorenhilfe e. V.

Wir haben immer ein offenes Ohr für Sie und Ihr Anliegen.

Ob persönlich in unserer Anlaufstelle in Deggendorf oder telefonisch:

**LichtBlick Seniorenhilfe e.V.**  
Pfleggasse 27  
94469 Deggendorf

Mo – Mi: 09.00 – 12.00 Uhr

Telefon: 0991 / 38 31 67 62

E-Mail: [niederbayern@seniorenhilfe-lichtblick.de](mailto:niederbayern@seniorenhilfe-lichtblick.de)

**Wissen Sie  
manchmal nicht  
mehr weiter?**

Hier ist ein Lichtblick für Sie →



**LichtBlick**  
Seniorenhilfe e.V.

**Wir helfen Ihnen.**

**Persönlich, schnell, unbürokratisch.**

Damit wir Sie unterstützen können, bitten wir Sie, unseren Antrag auf Unterstützung auszufüllen.

Das Formular lassen wir Ihnen gerne postalisch zukommen. Tragen Sie dafür **einfach Ihre Adresse auf der Rückseite ein und senden Sie diese Postkarte an uns zurück.**

Alternativ finden Sie den Antrag auch als Download auf unserer Website:  
[www.seniorenhilfe-lichtblick.de/antrag-unterstuetzung/](http://www.seniorenhilfe-lichtblick.de/antrag-unterstuetzung/)



**LichtBlick**  
Seniorenhilfe e.V.

Deutsche Post   
WERBEANTWORT

LichtBlick Seniorenhilfe e. V.  
Pfleggasse 27  
94469 Deggendorf

Entgelt  
zahlt  
Empfänger



## Ein Lichtblick zur rechten Zeit!



LichtBlick-Mitarbeiterin Angelika Färber berät Sie gerne.

### Wir sind LichtBlick Seniorenhilfe e.V.:

Seit über **18 Jahren** setzen wir uns für Senioren ein, wenn die **kleine Rente** nicht zum Leben reicht. So vielen älteren Menschen fehlt es am Nötigsten. Das ist nicht nur eine finanzielle Belastung, sondern wirkt sich auf die Gesundheit und das ganze Leben aus.

Wir wollen nicht hinnehmen, dass Menschen, die ihr Leben lang gearbeitet haben, im Alter arm und verzweifelt sind.

**Deshalb sind wir für Sie da!**



**LichtBlick**  
Seniorenhilfe e.V.

## Wir unterstützen Sie ...



Wir helfen u.a. auch mit Einkaufsgutscheinen

# Bitte ausfüllen, abtrennen und einwerfen.

Wir senden Ihnen dann umgehend ein Antragsformular auf Unterstützung zu.

- ... bei der **Anschaffung dringend benötigter Dinge**, z. B. eines neuen Kühlschranks, einer altersgerechten Sehhilfe, mit Medikamentenzuzahlungen und vielem mehr.
- ... mit **Lebensmittelgutscheinen** für Geschäfte in Ihrer Nähe.
- ... mit einer **Patenschaft von 35 Euro monatlich**, mit der Sie sich kleine Alltagswünsche selbst erfüllen können.
- ... mit **abwechslungsreichen Veranstaltungen**, wie gemeinsames Frühstück, Tagesausflüge und vielem mehr.
- ... mit vielen weiteren Angeboten.

→ **Sie brauchen Hilfe?**

Bitte die Postkarte ausfüllen, abtrennen und einwerfen.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Frau  Herr

