

An søgerindens fulde navn m.v.	Hvortil søges legatet - jfr. sidste side.	Helbredstilstand og oplysning om øvrige personlige forhold:	Indtægt og formue:	Lægeerklæring:
Fulde navn:  CPR nr.  Adresse: Postnr. By:  (Navn og adresse bedes skrevet med maskinskrift eller blokbogstaver)  Gift - ugift - skilt - enke (det ikke rigtige overstreges)  Ansøgerindens egenhændige underskrift:			Skattepligtig indkomst: formue:  Bemærkninger løvrigt:	Der udbedes fyldestående lægelige oplysninger, der højst må være 6 måneder gammel om: 1) Diagnose  2) Ansøgerindens nuværende tilstand  Dato:  Underskrift:

Vi undertegnede, der nøje kender ansøgeren og dennes forhold, bekræfter herved rigtigheden af de i ovenstående ansøgning givne oplysninger.

den \_\_\_\_\_

Legatets administrator:

**HENRIK KAASTRUP - LARSEN**

Bavnebjergspark 46

3520 Farum

Tlf. 33 11 05 03

Navn:  
 Stilling:  
 Bopæl:

Ansøgningen skal være legatets administrator i hænde senest den

Uddeling sker ca.

## Uddrag af fundatsen:

### § 2

Legatets formål er at yde værdige trængende kvinder, der er hjemmehørende i Kongeriget Danmark hjælp til at søge helbredelse eller lindring for alvorlige sygdomme, herunder nervesygdomme, sukkersyge og lignende.

### § 6

Legatets midler uddeles i portioner, der i hvert enkelt tilfælde fastsættes af bestyrelsen. Overgrænsen for portionernes størrelse skal dog godkendes af indenrigsministeriet. Hjælpen kan ydes såvel til selve behandlingen, hvad enten denne foregår ambulantly eller på hospital eller klinik som til kur eller rekreatiønsophold. Behandling og lægetilsyn med den legatnydende skal dog i alle tilfælde forestås af en af Den almindelige danske Lægeforening anerkendt, men i øvrigt i hvert enkelt tilfælde af patienten selv valgt læge. Hvad der i et år ikke er uddelt, skal tillægges kapitalen.