**Anlage „Andere Kraft“ im Jahr 2019**

Für jede „Andere Kraft“, die in 2019 im ambulanten Hospizdienst tätig war, ist eine solche Seite auszufüllen. In diesem Fall sind die Personalkosten aller „Anderen Kräfte“ für den Posten 4.6 zu addieren.

|  |
| --- |
|  |
| Die Kraft war von ………… bis ..…………. im antragstellenden Hospizdienst tätig. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name, Vorname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BerufsbezeichnungIhr Arbeitsanteil betrug durchschnittlich \_\_\_\_\_ Std. □ Woche □ MonatWer ist der Arbeitgeber dieser Kraft? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ist sie noch in anderen Bereichen beschäftigt: 🞏 ja 🞏 neinWenn ja, zu welchen Anteilen (in %)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wie hoch sind die Personalkosten einschl. Fort- und Weiterbildung im amb. Hospizdienst für diese Kraft: Zu welchem Zweck ist die Kraft im amb. Hospizdienst beschäftigt? |
| Sonstige Bemerkungen: |  |