# Anlage „Ehrenamtliche: Hospizdienste Erwachsene“

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von

§ 5 Abs. 7 der Rahmenvereinbarung (i. d. F. vom 14.03.2016)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Hospizdienstes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Nr.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Hiermit bestätige ich, an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung
in einem ambulanten Hospizdienst im Sinne von § 3 Abs. 5 der derzeit gültigen Rahmen-vereinbarung[[1]](#footnote-1)1 nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V teilgenommen und am **31.12.2019** einsatzbereit in diesem Hospizdienst gewesen zu sein.

Ich bin darüber informiert worden und willige ein, dass zum Zweck des Antrags auf Förderung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V des o. g. ambulanten Hospizdienstes
mein Name an den ServicePoint Hospiz Baden-Württemberg und an die gesetzlichen Krankenkassen weitergegeben wird.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Unterschrift** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Unterschrift** |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| 32 |  |  |
| 33 |  |  |
| 34 |  |  |
| 35 |  |  |
| 36 |  |  |

1. [↑](#footnote-ref-1)