

SEPA - Lastschriftmandat:

Gläubiger-/Identifikations-Nr. DE 95 LAN 0000 0143 080

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ich ermächtige/wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Hospizgruppe Dingolfing/Landau e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift jeweils im April einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hospizgruppe Dingolfing/Landau e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere Unterstützungsangebote:

- **Trauerbegleitung**
im Rahmen vertraulicher Einzelgespräche
- **„Leere Wiege“ - „Verwaiste Eltern“**
Trauerbegleitung in Gruppen- oder in Einzelgesprächen
- **Individuelle Beratungsangebote**
z. B. zur Patientenverfügung und zur Vorsorgevollmacht
- **Vielfältige Informationsveranstaltungen und Fachvorträge**
- **Kontakt- und Anlaufstelle**
mit professioneller Ansprechpartnerin für Information und Beratung

Hospizgruppe Dingolfing/Landau e.V.

Telefon: 0160 - 93 54 88 69 (Einsatzleitung)

E-Mail: mail@hospizgruppe.info

Internet-Seite: www.hospizgruppe.info

Hospizbüro Landau

Arcostraße 4

94405 Landau a.d.Isar

Geöffnet: Dienstag, 9 - 11 Uhr

Telefon: 09951 - 60 25 809

Hospizbüro Dingolfing

Bürgerheim

Kirchgasse 12, 2. Stock

84130 Dingolfing

Geöffnet: Mittwoch, 15 bis 17 Uhr

Telefon: 0160 - 93 54 88 69

Wir arbeiten ehrenamtlich und freuen uns über Ihre Unterstützung.

Spendenkonten:

Hospizgruppe Dingolfing/Landau e.V.

VR-Bank Landau-Mengkofen eG

IBAN: DE 46 7419 1000 0000 0209 82

BIC: GENODEF 1LND

Sparkasse Niederbayern-Mitte

IBAN: DE 27 7425 0000 0100 4654 91

BIC: BYLADEM 1SRG

Volksbank-Raiffeisenbank Dingolfing eG

IBAN: DE 21 7439 1300 0000 0991 80

BIC: GENODEF1DGF



Begleitung am Lebensende

Liebevoll begleitet, tröstend
an der Hand genommen.
Den letzten Tagen
mehr Leben geben.

„Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig. Und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

Dr. Cicely Saunders,

Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin zur Hospizbegleitung von Schwerstkranken

Der Name Hospiz steht für eine weltweite Bewegung, die sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen mit schweren und unheilbaren Erkrankungen ein lebenswertes Dasein zu ermöglichen sowie Hilfe für deren Angehörige anzubieten.

Der Wunsch vieler Kranker, auch in der letzten Phase ihres Lebens in vertrauter Umgebung verbringen zu können, steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir begleiten Schwerstkranken und ihre Angehörigen in dieser schwierigen Lebenssituation.

In der Hospizgruppe Dingolfing/Landau engagieren sich Helferinnen und Helfer auf ehrenamtlicher Basis. Sie alle verfügen über eine fundierte Ausbildung in der Hospizbegleitung und helfen überall dort, wo sie gebraucht werden: zuhause, im Seniorenheim, in der Klinik oder im stationären Hospiz. Diese ehrenamtliche Arbeit entlastet die Angehörigen und ergänzt die professionelle Pflege.

Wir arbeiten unbürokratisch und kostenfrei für Sie.

Wir unterliegen der Schweigepflicht.

Wir leisten unsere Hospizarbeit unabhängig von Alter, Religion und Staatszugehörigkeit.

Unsere Aufgaben während der Begleitung:

- Begleitung von Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen
- Beratung und Gespräche
- Hilfe bei Kontakten zu Ärzten
- Information zur Patientenverfügung
- Trauerarbeit für die Hinterbliebenen

Antrag auf Mitgliedschaft bei der Hospizgruppe Dingolfing/Landau e.V.

Arcostr. 4, 94405 Landau a.d. Isar

Name, Vorname

Str., Hs.-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

Ich möchte Mitglied werden und dadurch die Hospizgruppe unterstützen.
Jährlicher Mindestbeitrag: 30,- Euro.

Ich beantrage eine Familienmitgliedschaft bzw. Mitgliedschaft für eine nichteheliche Lebensgemeinschaft für folgende Personen.
Jährlicher Mindestbeitrag: 40,- Euro.

Gewünschte Höhe des Betrages: _____ Euro

Ich habe Interesse an der Mitarbeit in der Hospizgruppe bzw. an einer Ausbildung zum/zur Hospizhelfer/in.

Ich wünsche über folgende E-Mail-Adresse Informationen zu erhalten. Meine E-Mail-Adresse:

Bankverbindung und Unterschrift auf der Rückseite!