

Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag
für den Evangelischen Fachverband für End-of-Life-Care

Name der Einrichtung:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon / Telefax / E-Mail:

Träger der Einrichtung:

Ansprechpartner:

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft zum Evangelischen Fachverband für End-of-Life-Care und erklären somit unseren Beitritt.

Beitritt und Mitgliedschaft sind kostenlos.

Im Bereich Palliativversorgung bzw. Hospiz haben wir folgende Einrichtungen bzw. Palliativversorgung und setzen diese in folgenden Einrichtungen um:

- Stationäres Hospiz bzw. Tageshospiz
- Ambulanter Hospizdienst
- Palliativer Beratungsdienst
- Allgemeine ambulante palliative Versorgung durch einen Pflegedienst
- Spezialisierte ambulante Versorgung
- Einrichtung der stationären Altenhilfe
- Einrichtung der Eingliederungshilfe
- Sonstige Einrichtungen (Beratung, Trauer,....)

Wir sind Teil eines Netzwerkes bzw. Kooperationspartner zur (regionalen) Hospiz- und Palliativversorgung und unterstützen die Umsetzung von End-of-Life-Care.

Bitte Angabe zum Netzwerk bzw. Kooperationspartner:

Die Satzung des Fachverbandes EOLC erkennen wir an.

Ihre Kontaktdaten werden nur für dienstliche Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers / Stempel