

## Sepa- Lastschriftverfahren:

Hiermit ermächtige ich die Hospizbewegung ambulanz Schwarzwald-Baar e.V. den Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto mittels Sepa- Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich damit mein Kreditinstitut an, die von der Hospizbewegung ambulanz Schwarzwald-Baar e.V. auf mein Konto gezogenen Sepa- lastschriftverfahren einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Stadt

Kreditinstitut

IBAN DE

BIC

Ort / Datum:

Bundesbank-Mandats-Referenznummer: DE15ZZZ0000382752

Unterschrift:

## WIE KÖNNEN SIE MITWIRKEN?

Sie können die Hospizarbeit bei uns in verschiedener Weise unterstützen:

- durch Ihre Mitgliedschaft im Verein
- durch Ihre Mitarbeit als Hospizbegleiter/in
- durch Ihre Mithilfe bei organisatorischen Aufgaben
- durch Ihre Spende zugunsten der Hospizbewegung ambulanz Schwarzwald-Baar e.V. (z.B. bei besonderen Anlässen wie Jubiläen, Geburtstage, Tod von Angehörigen, etc.)

Kontonummer:

Sparkasse Schwarzwald-Baar

IBAN: DE20 6945 0065 0000 0671 67

BIC: SOLADES 1 VSS



Die Hospizbewegung ambulanz Schwarzwald-Baar e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden sind daher steuerlich absetzbar.

Gerne stellen wir Ihnen ab 200.- € eine Spendenbescheinigung aus.

Sprechen Sie über die Hospizidee und unsere Arbeit mit Ihren Freunden und Bekannten, damit mehr Menschen in unserer Gesellschaft verstehen:

Sterben gehört zum Leben!

**Rufen Sie uns an – wir sind für Sie da!**

Hospiztelefon: 0 77 21 / 40 87 35

E-Mail: [info@hospiz-sbk-ambulant.de](mailto:info@hospiz-sbk-ambulant.de)

## HOSPIZ IST DA, WO MENSCHEN SIND. AUCH BEI DIR VOR ORT.



WENN DU ERLAUBST, LASS MICH EIN PAAR SCHRITTE MIT DIR GEHEN.  
Sabine Naegeli



## AM ENDE ZÄHLT DER MENSCH

Weitere Informationen dazu finden sie auch unter:

[www.hospiz-sbk-ambulant.de](http://www.hospiz-sbk-ambulant.de)

## WIE ERREICHEN SIE UNS?

Weitere Informationen erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle.

Anschrift: Hospizbewegung ambulanz  
Schwarzwald-Baar e.V.  
Kanzleigasse 30  
78050 Villingen-Schwenningen

Telefon: 0 77 21 / 40 87 35  
E-Mail: [info@hospiz-sbk-ambulant.de](mailto:info@hospiz-sbk-ambulant.de)  
Homepage: [www.hospiz-sbk-ambulant.de](http://www.hospiz-sbk-ambulant.de)

### Öffnungszeiten:

Mo - Fr 10.00 – 12.00 Uhr

Wenn Sie eine Begleitung wünschen, wenden Sie sich bitte direkt an unsere Einsatzleitung / Koordinatorin:

Karin Schleicher  
Telefon: 0 77 21 / 40 87 35

### Bankverbindungen:

Sparkasse Schwarzwald-Baar  
IBAN: DE20 6945 0065 0000 0671 67  
BIC: SOLADES 1 VSS

Volksbank eG Schwarzwald Baar Hegau  
IBAN: DE66 6949 0000 0004 8808 03  
BIC: GENODE 61 VS1

# BEGLEITEN UNTERSTÜTZEN ENTLASTEN

HOSPIZBEWEGUNG  
AMBULANT SCHWARZWALD-BAAR e.V.





# DIE IDEE DER HOSPIZBEWEGUNG WELTWEIT

Die Hospizbewegung sieht Krankheit, Sterben, Tod und Trauer als wichtige Wegstrecke im Leben eines Menschen an.



Sie möchte durch Begleitung und psychosoziale Unterstützung Schwerstkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen dazu beitragen, dass auch diese Zeiten bewusst, in Würde und Selbstbestimmung gelebt werden können.

Die Hospizbewegung lehnt aktive Sterbehilfe ab und setzt sich für eine öffentliche Diskussion ethischer Fragen ein.



Weitere Informationen dazu finden sie auch unter:  
[www.hospiz-sbk-ambulant.de](http://www.hospiz-sbk-ambulant.de)

# HOSPIZBEWEGUNG AMBULANT SCHWARZWALD-BAAR E.V.

Die Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. hat sich zur Aufgabe gemacht, die Grundgedanken der Hospizbewegung weiterzutragen und umzusetzen.

Damit entspricht sie dem Wunsch vieler Menschen, zuhause in vertrauter Umgebung zu sterben. Wir sind Teil eines Netzwerkes in der ambulanten Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen, und Kooperationspartner im Palliative Care Team Schwarzwald-Baar.



Wir nehmen die Ängste der Menschen vor Sterben, Leiden und Schmerzen, Verlassen werden und Einsamkeit ernst. Deshalb möchten wir sie und ihre Angehörigen in dieser Lebensphase unterstützen und begleiten.

Die Begleitungen werden durch die Einsatzleitung koordiniert. Sie nimmt die Anfragen von Betroffenen oder Angehörigen entgegen.

Die Einsätze der HospizbegleiterInnen sind kostenlos. Sie können im gesamten Schwarzwald-Baar-Kreis von allen in Anspruch genommen werden, unabhängig von Religion, Weltanschauung oder Nationalität.

Die ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen sind besonders ausgebildet und werden fachlich begleitet. Sie unterliegen der Schweigepflicht.

# WIE UNTERSTÜTZEN WIR SIE?

Ambulante Begleitung und psychosoziale Unterstützung des schwerstkranken und sterbenden Menschen und seiner Angehörigen

- Zuhause
- im Pflegeheim
- im Krankenhaus.

Wir stehen Ihnen in der letzten Lebensphase bei und schenken Ihnen unsere Zeit, mitmenschliche Nähe und einfühlsame Zuwendung durch:

- Da sein und Zuhören
- Beratung und Gespräche
- Entlastung und Unterstützung der Angehörigen durch Besuche beim Kranken
- Trauergespräche

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche sowohl des sterbenden Menschen als auch seiner Angehörigen, die ebenfalls Hilfe und Entlastung benötigen.



# AMBULANTE KINDER- UND JUGENDHOSPIZARBEIT

- Begleitung von Familien, die ein Kind haben, das an einer lebensverkürzenden Krankheit leidet, vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis über den Tod hinaus.
- Begleitung von Kindern, die mit dem Sterben eines Elternteils konfrontiert werden.

Unsere ehrenamtlichen Kinder- und JugendhospizbegleiterInnen verstehen sich als Weggefährten und werden für diese Aufgabe speziell ausgebildet und qualifiziert.



Bitte frankieren  
oder in einem  
Umschlag versenden  
Vielen Dank

Hospizbewegung ambulant  
Schwarzwald-Baar e.V.  
Kanzleigasse 30  
78050 Villingen-Schwenningen

## Beitrittserklärung:

Ich möchte die Arbeit der Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen:

Mitgliedsbeitrag:  Institutionen 60.-€/Jahr  
 Privatpersonen 50.-€/Jahr

Institution: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: Nr: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ich überweise den Betrag selbst  
 Bitte ziehen Sie den Betrag per Lastschrift ein  
 Ich bin ehrenamtliche/r BegleiterIn und vom Beitrag befreit

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich Mitglied der Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. werde.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_