**Anlage 5** zum Antrag auf Förderung ambulanter Hospizarbeit nach § 39a Abs. 2 SGB V (entspricht der Anlage 1 der Rahmenvereinbarung)

**Förderjahr 2018**

**Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen**

**im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 5 der Rahmenvereinbarung**

Hiermit bestätigen wir, an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002 i.d.F. vom 14.03.2016 teilgenommen und am **31.12.2017** für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst (AHD) einsatzbereit gewesen zu sein.

**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Datum | Name, Vorname | Unterschrift |
| 1 |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| 2 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 3 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 4 |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| 5 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 6 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 7 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 8 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 9 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 10 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| Nr. | Datum | Name, Vorname | Unterschrift |
| 11 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 12 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 13 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 14 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 15 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 16 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 17 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 18 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 19 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 20 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 21 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 22 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 23 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 24 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 25 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 26 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 27 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 28 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
|  | Datum | Name, Vorname | Unterschrift |
| 29 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 30 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 31 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 32 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 33 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 34 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 35 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 36 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 37 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 38 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 39 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 40 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 41 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |
| 42 |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |

Ort, Datum Unterschrift des Verantwortlichen des AHD