|  |
| --- |
| **Anlage 6** zum Antrag auf Förderung ambulanter Hospizarbeit nach § 39a Abs. 2 SGB V |

(entspricht der Anlage 2 der Rahmenvereinbarung)

**Förderjahr 2018 - Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne v. § 5 Abs. 7 Sätze 7 und 8 der Rahmenvereinbarung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anschrift der für die Durchführung der Förderung |  | Stempel / Anschrift des  |   |
| kassenartenübergreifend zuständigen Stelle |  | Ambulanten Hospizdienstes (AHD) |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |  |   |  | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |   |   |
|  |  |   |  |   |
|  |  |  |   |  |   |
|  |  |  |   |  |   |
|  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |  |   |  |   |
|  |  |   |  |   |   |   |

Im Förderjahr **2018** wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen 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 durchgeführt:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Krankenkasse | Beginn der Begleitung | Ende der Begleitung |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Krankenkasse | Beginn der Begleitung | Ende der Begleitung |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |

Ort, Datum Unterschrift des Verantwortlichen des AHD