|  |
| --- |
| **Anlage 10** zum Antrag auf Förderung ambulanter Hospizarbeit nach § 39a Abs. 2 SGB V |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Förderjahr 2020** |  |  |  |  |  |  |

**Liste der Kooperationsvereinbarungen mit Erwachsenenhospizdiensten**

**(die Kooperationsvereinbarungen können von den Krankenkassen bei Bedarf eingesehen werden)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kinder- und Jugendhospizdienstes (Vernetzungsdienst): |  |
|  |  |
|  |  |  |

Im Förderjahr **2020** 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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Hospizverein | Kooperations-vereinbarung ab: | Anlage 9 liegt dem Antrag ausgefüllt bei: | Anschrift (Straße, PLZ, Ort) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ort, Datum Stempel / Unterschrift des AHD-Verantwortlichen