

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich trete dem Verein **Freundeskreis Hospiz Dithmarschen e.V.** als förderndes Mitglied bei und werde die Hospizarbeit in Dithmarschen mit einem jährlichen Beitrag von mindestens 15,00 Euro unterstützen.

Name, Vorname / Institution

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Mein Beitrag Euro

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung: Um Verwaltungskosten zu sparen, bin ich/wir mit dem Lastschrifteneinzug des obengenannten Betrags einverstanden.

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG SAPV

Das Palliativnetz Dithmarschen widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit voraussichtlich begrenzter Lebenserwartung. Jede Versicherte Person hat einen gesetzlichen Anspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (Die **SAPV** ist eine Leistung Krankenkasse und für die Betroffenen nicht mit Kosten verbunden).

Was tun wir?

- regelmäßige Hausbesuche durch speziell ausgebildete Pflegefachkräfte und Mediziner
- 24 Std. Rufbereitschaft
- individuelle Beratung und Begleitung der Patienten und der An- und Zugehörigen

Kontakt

Sabrina Gerhardt, *SAPV Koordination*
Nadine Reichhart, *SAPV Koordination*
Telefon: 04832 / 601862
E-Mail: sapv@dithmarscherhospiz.de

STATIONÄRES HOSPIZ

Das Hospiz bietet einen geschützten Ort für unheilbar erkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase, unabhängig von Religion, Kultur oder Weltanschauung. Durch eine einfühlsame Begleitung, professionelle Pflege und umfassende medizinische Betreuung möchten wir unseren Gästen und ihren Zugehörigen die Möglichkeit geben, Sicherheit, Ruhe und Geborgenheit zu erfahren.

Ein selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen, zeichnet unsere Haltung aus.

Hospiz Dithmarschen gGmbH

Telefon: 04832 / 9797360
www.hospizverein-dithmarschen.de/stationareshospiz

Freundeskreis Hospiz Dithmarschen e.V.

Telefon: 04832 / 55000
www.hospizverein-dithmarschen.de

Heseler Weg 3a
25704 Meldorf
www.hospizverein-dithmarschen.de

FREUNDESKREIS

HOSPIZ

DITHMARSCHEN_{e.V.}

„Wir können dem Leben nicht mehr Stunden geben, aber den Stunden mehr Leben.“
Cicely Saunders

Der Freundeskreis bietet Hilfen im Umgang mit Sterben Tod und Trauer für Erwachsene und Kinder an.

AMBULANTER HOSPIZDIENST

Die Hospizbewegung möchte erreichen, dass Menschen ihre letzte Lebenszeit möglichst in vertrauter Umgebung, schmerzfrei und von Angehörigen begleitet verbringen können.

Was tun wir?

- Begleitung sterbender Menschen Zuhause, im Krankenhaus oder in stationären Pflegeeinrichtungen
- Entlastung und Unterstützung der Angehörigen
- Verbreitung des Hospiz- und Palliativgedankens im Rahmen öffentlicher Informationsveranstaltungen und Vorträge.
- Geschulte Hospizmitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht.
- Unser ehrenamtlicher Einsatz ist kostenlos.

Kontakt

Ellen Jansen, *Koordinatorin Hospizdienst*
Ann-Kristin Stegemann, *Koordinatorin Hospizdienst*
Telefon: 04832 / 55000
E-Mail: info@hospizverein-dithmarschen.de

ANGEBOT FÜR TRAUERENDE MENSCHEN

„Wege durch die Trauer“

In die offene Trauergruppe dürfen Betroffene Ihr Trauer mitbringen und werden von erfahrenen Trauerbegleiter*innen begleitet.

„Verwaiste Eltern“

Eltern, die ein Kind verloren haben, treffen sich regelmäßig und versuchen gemeinsam den Verlust zu begreifen.

„Kindertrauergruppe“

Alle zwei Wochen treffen sich trauernde Kinder, die einen geliebten Menschen verloren haben.
Parallel dazu findet ein geleiteter Elternaustausch statt.

„Jugendtrauergruppe“

Alle zwei Wochen treffen sich trauernde Kinder und Jugendliche, die einen geliebten Menschen verloren haben.
Parallel dazu findet ein geleiteter Elternaustausch statt.

Vor der Teilnahme in einer der Gruppen führen wir ein persönliches Gespräch.

Weitere Informationen erfahren Sie telefonisch unter: 04832 / 55000

AMBULANTER KINDERHOSPIZDIENST

Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher schwer erkrankt oder stirbt, verändert sich das gesamte Familiengefüge.

- Besonders geschulte ehrenamtliche Begleiter*innen sind da, hören zu und unterstützen auf Wunsch das Kind und die Familie.
- Wir begleiten Kinder erkrankter Eltern.

Wer kann sich auch an uns wenden?

- Beratungsstellen
- Ärzte und Pflegekräfte
- Schulen und Kindergärten

Weitere Informationen erfahren Sie telefonisch unter: 04832 / 55000

SPENDEN

ich/wir möchte(n) die Arbeit des Vereins **Freundeskreis Hospiz Dithmarschen e.V.** unterstützen und spende(n)

einmalig _____ Euro

jährlich _____ Euro

Für meine/unsere Spende wünsche(n) ich/wir eine Zuwendungsbescheinigung.

Ich/wir überweise(n) den obengenannten Spendenbetrag auf das Konto des **Freundeskreises Hospiz Dithmarschen e.V.**
Sparkasse Westholstein
IBAN: DE65 2225 0020 0000 1547 92
BIC: NOLADE21WHO

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Datum, Unterschrift

Ihre Angaben und Daten werden für Zwecke des Vereins gespeichert.