

Ambulanter Hospiz- und  
Palliativ-Beratungsdienst  
Landau/Südliche Weinstraße  
Weißburger Straße 1  
76829 Landau

Ambulanter Hospiz- und  
Palliativ-Beratungsdienst Landau/SÜW  
Weißburger Straße 1, 76829 Landau  
Tel. 063 41/94 29 46, Fax 063 41/96 85 63  
hospizdienst.landau@vinzentius.de  
Ansprechpartnerinnen und -partner  
Hospizfachkräfte:  
Ute Schneider-Beiwinkel und  
Elfriede Fath  
Kordinatorin:  
Ursula Zirkel, Dipl. Soz. Päd.

# FÖRDERVEREIN AMBULANTE HOSPIZARBEIT

für die Stadt Landau und den Landkreis  
Südliche Weinstraße e. V.

## Träger des Dienstes:

cts Vinzentius-Krankenhaus Landau  
Diakonisches Werk Pfalz

## Geschäftsstelle des Fördervereins:

Prot. Verwaltungsamt  
Westring 3, 76829 Landau  
Tel. 063 41/92 22 73  
Fax 063 41/92 22 66  
info@evkirchelandau.de

# FÖRDERVEREIN AMBULANTE HOSPIZARBEIT

## Unser Ziel

- der Menschlichkeit ein Gesicht geben, schwerstkranke und sterbende Menschen, ihre Angehörigen und Freunde begleiten und ihnen beistehen,
- den letzten Tagen mehr Leben geben. Den Weg gibt der vor, der ihn gehen muss.

### Wir fördern:

- ideell und finanziell die Hospiz- und Palliativarbeit in der Region
- den Einsatz von Fachkräften
- die Ausbildung von Hospizhelferinnen und -helfern.

Durch eine Mitgliedschaft oder Spende helfen Sie uns helfen.

Förderverein Ambulante Hospizarbeit Landau/SÜW e. V.

Sparkasse SÜW, Landau

IBAN: DE28 5485 0010 0000 0062 54

BIC: SOLADES1SUW

VR-Bank Südpfalz

IBAN: DE84 5486 2500 0001 7604 24

BIC: GENODE61SUW

Der Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst arbeitet nach den Standards des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbands e.V. und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Rheinland Pfalz

## Die Hospizbegleiterinnen und -begleiter

Mehr als 50 Frauen und Männer aus unterschiedlichen Berufen, Altersgruppen und Konfessionen engagieren sich in der Hospizarbeit in Landau, Bad Bergzabern und in der Region. Sie werden sorgsam ausgewählt, durch umfangreiche Seminare für ihren Dienst qualifiziert und durch Supervision fachlich begleitet und fortgebildet. Sie nehmen sich Zeit, um Hoffnungen und Ängste mitzutragen. In ihrem Dienst unterliegen sie der Schweigepflicht.

## Die Koordinatorin

(langjährig in der Hospizbegleitung erfahrene Dipl. Sozialpädagogin)

bereitet die Ehrenamtlichen durch Grund- und Aufbau Seminare vor und ist zuständig für deren Begleitung und Fortbildung.

## Die Hospizfachkräfte

- sind erfahrene, examinierte Krankenschwestern mit einer Zusatzausbildung in „Palliative Care“. (palliativ: lindern, care: Versorgung).
- beraten und stützen Schwerkranke in Krisenzeiten und besuchen sie zu Hause, im Altenheim oder in der Klinik.
- unterstützen bei der Verlegung nach Hause.
- kooperieren mit Schmerztherapeuten, Hausärzten und Pflegediensten.
- für Betroffene und Angehörige bieten sie Beratungsgespräche an.

## Das Angebot

individuelle, kostenfreie Begleitung, fachliche Beratung und Unterstützung durch Haupt- und Ehrenamtliche.

## Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit des Fördervereins Ambulante Hospizarbeit Landau/Südliche Weinstraße e.V. unterstützen:

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Ich möchte Mitglied im Förderverein Ambulante Hospizarbeit werden.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von .....EUR (zurzeit mind. 20 EUR im Jahr) werde ich auf das Konto des Vereins überweisen.

Datum .....

Unterschrift .....

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein.

**SEPA-Lastschriftmandat** (Bankeinzugsermächtigung)

Zahlungsempfänger: Förderverein Ambulante Hospizarbeit Landau/SÜW  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03 Hos0 0001 2304 57

Ich ermächtige den Förderverein Ambulante Hospizarbeit Landau / SÜW Zahlungen in Höhe von jährlich ..... € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Förderverein Ambulante Hospizarbeit Landau / SÜW an mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: .....

BIC: .....

Kreditinstitut .....

Datum .....

Unterschrift .....

Ich bitte um Zusendung einer Satzung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederverwaltung, Information, Einladung zu Veranstaltungen, Spendenbitten) gespeichert und verwendet werden dürfen. Ich kann jederzeit dagegen Widerspruch einlegen, die Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung einzelner Daten verlangen.