

## Sie sind hier richtig, wenn...

...Sie selbst oder ein Ihnen nahestehender Mensch schwer krank sind und sich der Endlichkeit des Lebens stellen müssen.

...Sie sich angesichts dieser damit verbundenen Fragen hilflos und überfordert fühlen.

...Sie deshalb Unterstützung, Beratung und Begleitung wünschen.

...Sie in Trauer um einen lieben Menschen sind.

...Sie sich aktiv oder passiv für die Hospizidee engagieren wollen.

...Sie sich zu den Themen Abschied, Sterben, Trauer informieren möchten oder Unterstützung brauchen.



## Begleitung für schwerkranke Menschen

- Unsere Fachkräfte mit Palliativ-Care-Zusatzqualifikation beraten umfassend zu Fragen der hospizlichen Versorgung und stellen für Sie den Kontakt zu qualifizierten Ehrenamtlichen her.
- Wir begleiten zuhause, im Krankenhaus oder in einer stationären Pflege-Einrichtung.
- Wir haben Zeit für Sie.
- Wir stellen uns auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Erfordernisse ein.
- Wir sind da und halten es mit aus, tragen Hoffnungen, Verzweiflung, Freude und Ängste mit.
- Wir tragen zur Entlastung der Angehörigen bei.
- Wir unterliegen der Schweigepflicht.
- Unser Einsatz ist unentgeltlich.



## Begleitung für trauernde Menschen

Trauer aufgrund schmerzlicher Verlusterfahrungen ist ein natürlicher Lebensausdruck und die Antwort eines lebendigen Herzens auf schmerzliche Abschiede.

Verlusterlebnisse können so starke Gefühle in uns auslösen, dass wir uns in unserem Leben entwurzelt, haltlos, einsam und tief verzweifelt fühlen können.

Folgende Begleitungsangebote gibt es bei uns:

- Einzelgespräche
- Café Regenbogen
- Ge(h)spräche
- Heilsames Singen
- Trauergruppen
- verschiedene andere Angebote



## Mitgliedschaftserklärung

Ich/wir möchte/n die Hospizarbeit unterstützen und erkläre/n hiermit meinen /unseren Beitritt zur IGSL-Hospiz e.V. als Mitglied/er \*

Vorname	Name	Geburtsdatum
Vorname (bei Mitgliedschaft für Ehepaare)	Name des Ehepartners	Geburtsdatum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	
Mail		
Beruf	Telefon	
Ort, Datum	Unterschrift/en	

Mein/unser Mitgliedsbeitrag beträgt €: \_\_\_\_\_

Ich/wir schließe/n uns folgender Regionalgruppe an:  
**Ambulante Hospizgruppe Bruchsal und Umgebung**

**1. Einzugsermächtigung:**  
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die IGSL-Hospiz e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat:**  
Die Gläubiger Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenz wird mir/uns noch mitgeteilt. Ich ermächtige/Wir ermächtigen die IGSL-Hospiz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der IGSL-Hospiz e.V. auf mein/unserer Konto gezogenen Lastschriften ein.

Hinweis:  
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut des Zahlers

DE / / / / /  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift/en

Die jährlichen Mindestbeiträge  
(inklusive Bezug der Hospiz-Zeitschrift „Der Wegbegleiter“):

Einzelpersonen	36,00 €
Ehepaare	52,00 €
Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner	18,00 €
Studenten- und Rentnerhepaare	26,00 €

\*Die Mitgliedschaft bezieht sich auf ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr mit einer Kündigungsfrist von 3 Monate zum Jahresende. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.