Hospizverein Bremen e.V. **Dokumentation von Begleitungen** **Tel. 0421-4092828**

Begleitete Person (Vorname / Name)	**HospizlerIn (Vorname / Name / Telefon)**

wann?	**wo ?** (siehe unten)	**was ist das?**						**wie lange?** - (Minuten)		**was war wichtig?**
Datum	Ort / Name / Träger der Einrichtung	Wo	BW	Pfl	KH	Pal	Ho	Begleitung	Fahrt	Themen, Begebenheiten, Fragen, Probleme
							Minuten insgesamt:			**Unterschrift:**

Wo = in einer Wohnung; **BW** = betreutes Wohnen; **Pfl** = Pflegestation; **KH** = Krankenkaus; **Pal** = Palliativstation; **Ho** = stationäres Hospiz.
Bitte den Namen der Einrichtung oder des Trägers angeben.

Anmerkungen

Wir benötigen diese Dokumentation, um gegenüber unseren Geldgebern nachzuweisen, dass wir die Aufgaben, für die wir Zuschüsse erhalten, auch erfüllen. Wenn Du nicht aufschreibst, wann und wo Du jemanden wie lange begleitest, kann es sein, dass wir in Zukunft noch weniger Geld zur Verfügung haben für die Betreuung unserer HospizlerInnen, die Beratungsstelle, die Seminare, die Supervision und viele andere Dinge, die uns wichtig sind.