HOSPIZVEREIN MÖRFELDEN-WALLDORF e.V.

Wir bieten

- Begleitung und Unterstützung bis zuletzt
- Auszeit für die Familie und Nahestehende
- Palliativberatung
- offenes Trauercafé / monatlich
- Zusammenarbeit mit medizinischen, pflegerischen Diensten
- Ausbildung zum Hospizbegleiter*in
- Vorträge, Workshops, Informationsveranstaltungen

Der Hospizverein Mörfelden-Walldorf

wurde 2002 gegründet und kann somit auf eine langjährige Erfahrung zurückblicken. Er ist ein gemeinnütziger Verein ohne Trägerschaft und konfessionelle Anbindung.

Der Fokus des Vereins liegt auf der Begleitung von schwerkranken Menschen, um ihnen ein würdevolles Leben in Selbstbestimmung bis zuletzt zu ermöglichen.

Wir begleiten

- Menschen, gleich welcher Herkunft, gleich welchen kulturellen Hintergrunds und gleich welcher Religion.
- Wir kommen zu Ihnen nach Hause, ins Pflegeheim und ins Krankenhaus – dorthin, wo Sie sich gerade aufhalten.
- Unser Angebot ist stets kostenfrei.
- Sie stehen für uns im Mittelpunkt. Wir sind für Sie da!

Unsere Hospizbegleiter*innen

sind ehrenamtlich und unentgeltlich tätig. Sie sind geschult und werden durch regelmäßige Gruppensitzungen, Supervisionen und Fortbildungen unterstützt. Sie unterliegen der Schweigepflicht. Ihre Aufgaben richten sich nach den Bedürfnissen der erkrankten Menschen und der Menschen, die ihnen nahestehen. Diese Aufgaben können darin bestehen zuzuhören, ins Gespräch kommen, vorzulesen, spazieren zu gehen oder einfach da zu sein.

Antrag auf Mitgliedschaft
im Hospizverein Mörfelden-Walldorf e.V.

Name/Institution: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag beträgt für juristische Personen mindestens 100 Euro und für natürliche Personen mindestens 30 Euro.

Für den Jahresbeitrag erteile ich eine Einzugsermächtigung.
(Bitte Rückseite ausfüllen)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie, bis
auf Widerruf den Jahresbeitrag in Höhe von
Euro _____
(Mindestbeitrag 30 Euro)

von dem Konto
IBAN Nr.:_____
abzubuchen.

_____

Datum und Unterschrift

☐ Ich bitte um eine Spenden-
bescheinigung.
(Bitte ankreuzen, wenn eine
Spendenbescheinigung
gewünscht wird)

Bitte senden an:
Hospizverein Mörfelden-Walldorf e.V.
Bahnhof Mörfelden
Bahnhofstraße 38
64546 Mörfelden-Walldorf

HOSPIZVEREIN
MÖRFELDEN-WALLDORF e.V.

Wir sind rund um die Uhr für Sie erreichbar
Telefon 0151 – 155 816 49

Ansprechpartnerin ist
unsere Koordinatorin
Katharina Lebeth

Hospizverein Mörfelden-Walldorf e.V.
Bahnhofstr. 38, 64546 Mörfelden-Walldorf
Telefon 0151 – 155 816 49

info@hospizverein-moerfelden-walldorf.de

www.hospizverein-moerfelden-walldorf.de

Spendenkonto
Kreissparkasse Groß-Gerau
IBAN: DE16 5085 2553 0009 0134 00

Frankfurter Volksbank
IBAN: DE54 5019 0000 4101 5419 20

HOSPIZVEREIN
MÖRFELDEN-WALLDORF e.V.

Wir begleiten und unterstützen
schwerkranke Menschen
und die ihnen Nahestehenden.