



**Veranstaltungsort:**

**Dauer der Ausbildung** (Kalenderdaten):

**Veranstaltungstermine:**

**Teilnehmerzahl (mind. 10 gleichbleibende Teilnehmer):**

**Anzahl der Fortbildungseinheiten:**

(mind. 30 FE notwendig -1 FE = 45 Min.; Fortbildungsvor- und -nachbereitungen, Pausen, Praktika zählen nicht als FE; alle 90 Minuten wird eine Pause von 15 Minuten eingerechnet)

**Förderung nach § 39a II SGB V:**

Im Jahr der Durchführung der Maßnahme hat der Antragsteller eine Förderung nach § 39a II SGB V erhalten bzw. beantragt

- **Ja** → dann keine Förderung durch die **Bayerische Stiftung Hospiz** möglich
- **Nein**, d.h. es wurde kein Antrag gestellt bzw. es erging bereits eine ablehnende Entscheidung
- **Noch unklar**, d.h. es wurde ein Antrag gestellt, aber von Seiten der Krankenkassen noch nicht entschieden → der Antrag kann bewilligt werden; erfolgt dann die Förderung nach § 39a II SGB V, so muss dies im Verwendungsnachweis angegeben werden und die Schenkung zurückgezahlt werden.

**Bestätigung:**

Ich versichere, dass bei der beantragten Grundausbildung die geltenden Mindeststandards für die Vorbereitung zum Hospizhelfer/in, die am 19.05.2001 von der Mitgliederversammlung des Bayerischen Hospizverbandes verbindlich angenommen wurden, eingehalten werden.

---

(Ort, Datum)

---

(Rechtsverbindliche Unterschrift des/der zur Vertretung Befugten)