

**Unsere Mitarbeiterinnen stehen
Ihnen mit Informationsmaterial
und für Beratungsgespräche
zur Verfügung.**

Hospiz Mainspitze e.V.

**Bebelstraße 36
65462 Gustavsburg**

Öffnungszeiten:

Mo - Fr von 9:30 bis 12:30 Uhr

und nach telefonischer Vereinbarung

☎ 06134 557505 / 0160 90707009

✉ info@hospiz-mainspitze.de

🌐 www.hospiz-mainspitze.de

Spendenkonto :

Volksbank Mainspitze eG

IBAN: DE02508629030000074292

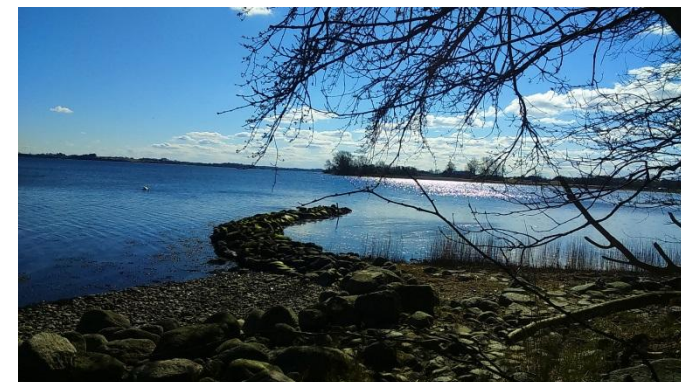
BIC: GENODE51GIN

Kreissparkasse Groß-Gerau

IBAN: DE28508525530010001808

BIC: HELADEF1GRG

Hospiz Mainspitze e.V.



**Vorsorgevollmacht
&
Patientenverfügung**

I. Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist das zentrale Absicherungsinstrument für den Fall, dass man als volljähriger und geschäftsfähiger Erwachsener vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr seinen eigenen Willen äußern und Entscheidungen treffen kann.

Die Vorsorgevollmacht regelt im Wesentlichen vier zentrale Lebensbereiche:

- **Gesundheitsvorsorge**
- **Post**
- **Behörden**
- **Vermögensvorsorge**

II. Patientenverfügung

Die Patientenverfügung bietet die Möglichkeit einer Vorsorge in Bezug auf gewünschte Behandlungsmethoden, sowie Behandlungsdauer. Dies ermöglicht dem Betreuer Ihren Willen und Ihre Vorstellungen in Gesundheitsfragen klar dazulegen und durchzusetzen.

III. Wir unterstützen Sie durch

individuelle Informationsgespräche in der Geschäftsstelle in **Gustavsburg, Bebelstraße 36** oder nach Absprache bei Ihnen zu Hause. Termine können telefonisch von Montag bis Freitag zwischen 9:30 und 12:30 Uhr vereinbart werden.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „Hospiz Mainspitze e.V.“

.....
Name Vorname

.....
Geburtsdatum Familienstand

.....
Name Vorname

.....
Geburtsdatum Familienstand

.....
Straße

.....
PLZ Ort

.....
Telefon E-Mail-Adresse

.....
Ort Datum Unterschrift

.....
Ort Datum Unterschrift

Jahresbeitrag mind. 60 €
Ehepaare / Partnerschaften mind. 100 € oder
nach Selbsteinschätzung € _____
Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein Hospiz Mainspitze e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Girokonto per Lastschrift einzuziehen.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Datum Unterschrift