

Der christliche Hospizverein Morbach e.V. unterstützt das Ambulante Hospiz Morbach. Wir würden uns auch über Ihre Unterstützung freuen.

*Vielen Dank!*

## Beitrittserklärung

Ich / Wir \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Geb. Datum \_\_\_\_\_

Erkläre/n hiermit meinen /unseren Beitritt zum  
**CHRISTLICHEN HOSPIZVEREIN MORBACH E.V**

Meine / Unsere Adresse :

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Mindestbeitrag zur Zeit 36,00 € / jährlich

freiwilliger Beitrag \_\_\_\_\_ € / jährlich

Ich / Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir / uns zu erichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Hinweis zum Datenschutz: Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für den Beitritt erforderlich und beruht auf §6 Abs. 1 S.1 lit. c KDG. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Unsere vollständige Datenschutzerklärung können Sie auf unserer Webseite einsehen.

## Wir sind Ansprechpartner für die:

- Einheitsgemeinde Morbach
- Nationalparkgemeinden
  - Rhaunen
  - Herrstein  
Bruchweiler, Sensweiler, Langweiler, Wirschweiler, Allenbach
- VG Thalfang  
Thalfang, Deuselbach, Rorodt, Immert, Etgert, Gielert, Merschbach, Gräfendhron, Horath, Berglicht, Heidenburg, Büdlich, Breit
- VG Traben-Trarbach  
Lötzbeuren, Irmenach
- VG Bernkastel-Kues  
Kommen, Longkamp, Hochscheid, OG Kleinich

## Unsere Kooperationspartner:

- Christlicher Hospizverein Morbach e.V.
- Seniorenheim Charlottenhöhe, Thalfang
- Marienhaus Seniorenzentrum, Morbach
- St. Josef Krankenhaus, Hermeskeil
- Seniorenheim Brunnenwiese, Stipshausen
- Seniorenresidenz Idarwald, Rhaunen
- SAPV Saarschleife
- SAPV Eifel Mosel Hochwald
- Palliativstation Trier Mutterhaus der Borromäerinnen
- Waldbreitbacher Hospiz-Stiftung




Träger des Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienstes Hermeskeil/ Morbach ist die Marienhaus Kliniken GmbH.

## So erreichen Sie uns:

**Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst Hermeskeil/Morbach**  
Ambulantes Hospiz Morbach  
Birkenfelder Straße 30b  
54497 Morbach

Telefon 06533 95 95 637  
E-Mail [ambulantes-hospiz-morbach@marienhaus.de](mailto:ambulantes-hospiz-morbach@marienhaus.de)  
[www.ambulantes-hospiz-morbach.de](http://www.ambulantes-hospiz-morbach.de)

Besuchen Sie uns auf 



**Beratung  
Begleitung  
Entlastung**



**In Würde leben bis zuletzt**

Sterben ist Leben – Leben vor dem Tod

## In Würde leben bis zuletzt...

Hospiz ist eine Haltung, die das Leben bejaht und den Tod als Teil des Lebens betrachtet.

Uns verbindet die Grundhaltung, dass die Würde des Menschen auch in Krankheit und Alter, in Gebrechen und Behinderung zu achten und zu wahren ist.

Beratung, Begleitung und Entlastung stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Das gilt sowohl für schwerst- kranke und sterbende Menschen als auch für ihre Angehörigen und Freunde.

Wir möchten Ihnen eine Unterstützung und Hilfe sein, ihren individuellen Weg möglichst selbstbestimmt mit größtmöglicher Lebensqualität gehen zu können. Dabei achten wir auf die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse und Anliegen.

Unsere Angebote sind für Sie kostenfrei und allen Menschen zugänglich.

Wir unterliegen der Schweigepflicht.

## Ehrenamtliche HospizbegleiterInnen

- sind Menschen aus den unterschiedlichsten Lebensbereichen, Konfessionen, Altersgruppen und Weltanschauungen
- nehmen sich Zeit für schwerstkranke und sterbende Menschen für gemeinsame Aktivitäten, um miteinander zu sprechen, zu lachen, zu weinen oder auch zu schweigen
- entlasten die An- und Zugehörigen durch ihr Dasein und unterstützen sie in der wertvollen Zeit des Abschiednehmens
- werden umfassend qualifiziert für die Hospizarbeit, reflektieren regelmäßig ihr Handeln und bilden sich kontinuierlich fort

## Wenn die Seele Zeit braucht Unterstützung in Zeiten der Trauer

Wir gehen ein Stück des Trauerweges mit. Unsere Angebote für Erwachsene sollen dabei helfen, Trittsteine zu finden oder sich selbst Trittsteine zu schaffen, auf denen ein Weitergehen sicherer werden kann.

Im Rahmen der Trauerbegleitung für Kinder und Jugendlichen gehen wir auf die individuellen Bedürfnisse der Familie ein. Wir möchten unterstützen bei der Auseinandersetzung und dem Miterleben von Krankheit, Tod und Trauer.

## Die Hospizkoordinatorinnen

- beraten in palliativpflegerischen, sozialen und ethischen Fragen
- informieren Sie zum Thema Schmerzvorbeugung/behandlung und Symptomkontrolle
- arbeiten eng zusammen mit Hausärzten, stationären Einrichtungen, ambulanten Diensten und vernetzen diese
- informieren in der Öffentlichkeit zu Themen der Hospizarbeit



von links:

**Alexandra Thomas**  
Krankenschwester, Palliativ Care Fachkraft, Hospizkoordinatorin, Trauerbegleiterin für Kinder und Jugendliche

**Birgit Steinmetz**  
Altenpflegerin, Palliativ Care Fachkraft, Hospizkoordinatorin, Trauerbegleiterin für Erwachsene

**Michaela Paulus**  
Krankenschwester, Palliativ Care Fachkraft, Hospizkoordinatorin

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger:

### CHRISTLICHER HOSPIZVEREIN MORBACH E.V.

Birkenfelder Straße 30b • 54497 Morbach  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 06 222 00000 822 809

Bank: VR-Bank Morbach  
IBAN: DE17 5706 9806 0000 1011 00; BIC: GENODED1MBA

Bank: KSK Bernkastel-Wittlich  
IBAN: DE02 5875 1230 0032 3686 98; BIC: MALADE51BKS

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger CHRISTLICHER HOSPIZVEREIN MORBACH E.V. Zahlungen von meinem Konto / von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger CHRISTLICHER HOSPIZVEREIN MORBACH E.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

**Zahlungspflichtiger:**

Name und Vorname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift

**Vorabbenachrichtigung:**  
Der CHRISTLICHE HOSPIZVEREIN MORBACH E.V. teilt dem Vereinsmitglied / den Vereinsmitgliedern mit: Den vereinbarten Mitgliedsbeitrag ziehen wir mit einer SEPA-Lastschrift zur separat mitgeteilten Mandatsreferenz und zur Gläubiger-Identifikationsnummer DE 06 222 00000 822 809 zu Lasten Ihrer genannten Kontoverbindung jährlich ein. Fällt der Fälligkeitstag auf einen Feiertag oder ein Wochenende verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

