

## Der Hospiz-Gedanke

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen schwer-  
kranke und sterbende Menschen mit ihren Fami-  
lien, Angehörigen und Freunden. Ihnen allen gilt  
unsere Aufmerksamkeit und unser Engagement:  
Wir begleiten Sie zu Hause, im Krankenhaus  
oder in einem Heim.

Das menschliche Leben ist von seinem Beginn  
bis zu seinem Ende ein Ganzes. Das Sterben ist  
Teil des Lebens. Wir wollen zu einem menschen-  
würdigen Sterben beitragen und lehnen aktive  
Sterbehilfe ab.

Im letzten Abschnitt des Lebensweges wünschen  
sich viele Kranke und Angehörige einfühlsame  
Begleitung und Unterstützung. Ehrenamtliche  
Mitarbeitende werden auf diese Aufgaben vorbe-  
reitet und weiterführend begleitet. Der Dienst  
dieser Ehrenamtlichen ist ein wesentlicher  
Bestandteil der Hospizarbeit.

Unsere Hospizarbeit ist christlichen Wertvorstel-  
lungen verpflichtet, aber offen für alle Menschen,  
unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit.  
Wir achten Selbstbestimmung und Individualität  
des Menschen. Die Hospiz-Initiative Neumünster  
arbeitet auf ökumenischer Grundlage zusammen  
mit ambulanten und stationären Pflegeeinrich-  
tungen, der Palliativstation des FEK, Kirchen und  
Gemeinden und ist Mitglied in der Bundesar-  
beitsgemeinschaft Hospiz ([www.hospiz.net](http://www.hospiz.net)) und  
des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-  
Holstein ([www.hpvsh.de](http://www.hpvsh.de)).



**Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag  
per Post, Fax oder E-Mail zurück an:**

### **Hospiz-Initiative Neumünster e.V.**

Moltkestraße 8 · 24534 Neumünster

Telefon: 04321/250 91-10

Fax: 04321/250 91-16

E-mail: [info@hospiz-neumuenster.de](mailto:info@hospiz-neumuenster.de)

[www.hospiz-neumuenster.de](http://www.hospiz-neumuenster.de)

### **Ambulanter Hospizdienst Neumünster**

Telefon: 04321/250 91-10

Sprechzeiten:

Montags von 14.00 bis 16.00 Uhr

Mittwochs von 16.00 bis 18.00 Uhr

Freitags von 9.00 bis 11.00 Uhr

### **Hospizgruppe Kaltenkirchen/Bad Bramstedt**

Telefon: 04321/203 42 48 oder

0176/31 78 77 62

# Hospiz-Initiative Neumünster *Mitgliedsantrag*





## Hospiz-Initiative Neumünster e.V.

Ich möchte die Arbeit der Hospiz-Initiative Neumünster unterstützen:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Hospiz-Initiative Neumünster e.V.

Mein Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt € .....

*(für ehrenamtliche Mitarbeiter mindestens € 15)*

*(für Einzelpersonen mindestens € 15)*

*(für Firmen/Institutionen mindestens € 55)*

Ich spende € .....

einmalig    vierteljährlich    jährlich

Meinen Mitgliedsbeitrag bzw. meine Spende

lasse ich von meinem Girokonto per SEPA-Lastschriftmandat einziehen

überweise ich auf das Konto der Hospiz-Initiative (IBAN: DE07 2129 0016 0000 4545 45)

bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu

## Persönliche Daten

*(werden vertraulich behandelt)*

-----  
Vorname und Name

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
Telefon

-----  
E-Mail

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift

**Förderverein Hospiz-Initiative Neumünster e.V.,  
Moltkestraße 8, 24534 Neumünster**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE14ZZZ00001937971**

**Mandatsreferenz-Nr.:** ..... *(von Hospiz vergeben)*

Ich ermächtige die Hospiz-Initiative Neumünster, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz-Initiative auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*(Hinweis: Gemäß der mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen, kann innerhalb von acht Wochen nach Kontobelastung die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden.)*

-----  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
**DE**

-----  
IBAN: (insgesamt 22 Stellen)

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift



## Hospiz-Initiative Neumünster e.V.

Ich möchte die Arbeit der Hospiz-Initiative Neumünster unterstützen:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Hospiz-Initiative Neumünster e.V.

Mein Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt € .....

*(für ehrenamtliche Mitarbeiter mindestens € 15)*

*(für Einzelpersonen mindestens € 30)*

*(für Paare mindestens € 50)*

*(für Firmen/Institutionen mindestens € 100)*

Ich spende € .....

einmalig  vierteljährlich  jährlich

Meinen Mitgliedsbeitrag bzw. meine Spende

lasse ich von meinem Girokonto per SEPA-Lastschriftmandat einziehen

überweise ich auf das Konto der Hospiz-Initiative (IBAN: DE07 2129 0016 0000 4545 45)

bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu

## Persönliche Daten

*(werden vertraulich behandelt)*

-----  
Vorname und Name

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
Telefon

-----  
E-Mail

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift

**Förderverein Hospiz-Initiative Neumünster e.V.,  
Moltkestraße 8, 24534 Neumünster**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE14ZZZ00001937971**

**Mandatsreferenz-Nr.:** ..... *(von Hospiz vergeben)*

Ich ermächtige die Hospiz-Initiative Neumünster, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hospiz-Initiative auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*(Hinweis: Gemäß der mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen, kann innerhalb von acht Wochen nach Kontobelastung die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden.)*

-----  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

DE  
-----  
IBAN: (insgesamt 22 Stellen)

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift