

## 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.

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 im Hospiz-  
und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.  
([www.hpvsh.de](http://www.hpvsh.de)) und im Deutschen Hospiz- und  
PalliativVerband ([www.dhpu.de](http://www.dhpu.de)).



**Wir bedanken uns für Ihre Spende!**

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

Moltkestraße 8 · 24534 Neumünster

Telefon: 04321/250 911-0

Fax: 04321/250 911-6

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

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

### **Ambulanter Hospizdienst Neumünster**

Telefon: 04321/250 911-0

Sprechzeiten:

Montags von 16.00 bis 18.00 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 *Spenden*





## Hospiz-Initiative Neumünster e.V.

Ich möchte die Arbeit der Hospiz-Initiative Neumünster unterstützen:

Ich spende € .....

einmalig  jährlich

Meine Spende

- lasse ich von meinem Girokonto per SEPA-Lastschriftmandat einziehen
- überweise ich auf das Konto der Hospiz-Initiative (IBAN: DE10 2139 0008 0013 0115 85)
- bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zu

## DANKE!

**Ihre Spende hilft,  
ob als einmalige Unterstützung oder als  
Anlass bezogene Spende wie zum Beispiel  
zu Geburtstagen, Jubiläen, Firmenfeiern  
oder auch als Kondolenzspende.**

## 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