



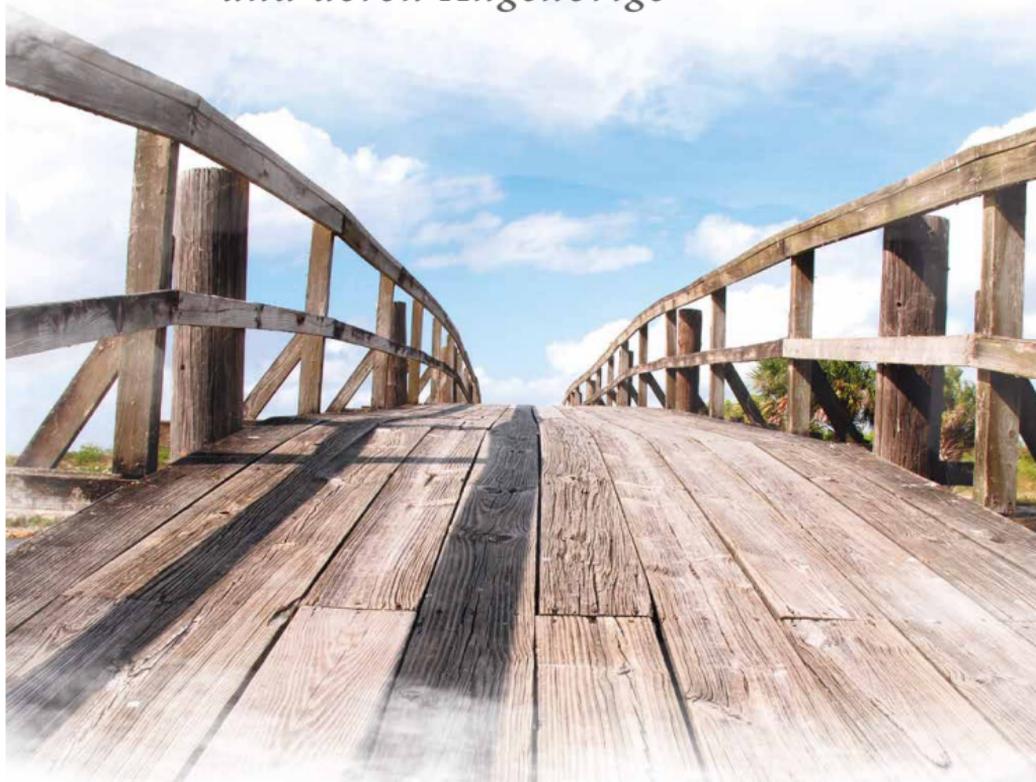
HOSPIZ- UND  
PALLIATIVVEREIN

Landsberg am Lech e.V.

# Füreinander da sein

im Leben und  
im Sterben

*Begleitung und Beistand  
für Schwerkranke  
und sterbende Menschen  
und deren Angehörige*





## Wir sind ...

- ... der ambulante Hospiz- und Palliativverein für den Landkreis Landsberg
- ... qualifizierte Begleiter für Schwerkranke und Sterbende sowie deren Angehörige
- ... ausgebildete Leiter für „Letzte Hilfe“-Kurse zum Umgang mit Tod und Sterben
- ... einfühlsame und kompetente Gesprächspartner für Trauernde
- ... Begleiter der Trauerthematik von Kindern an einem geschützten Ort
- ... ausgebildete Berater für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

*Wir verwirklichen den Hospizgedanken, indem wir Schwerkranke und sterbende Menschen zu Hause, im Krankenhaus und in Pflegeheimen begleiten.*



**1991**

Gründung Hospiz-Gruppe Landsberg e.V.

**2005**

Gründung Palliative Care e.V.

**2016**

Fusionierung beider Vereine zum Hospiz- und Palliativverein Landsberg am Lech e.V.

**über 3000**

Stunden ehrenamtliche Arbeit jährlich

**über 100**

Begleitungen jährlich in Stadt und Landkreis Landsberg

**100**

ehrenamtliche Hospiz-Begleiterinnen und -Begleiter

**4** hauptamtliche Koordinatorinnen

**1** Verwaltungskraft

**2** Palliativ-Beratungskräfte

**4** Berater für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

**6** Trauer-Begleiterinnen und -Begleiter

**1** Kindertrauergruppe



## Wir sind Ihre Ansprechpartner für ...

### ... **Koordination der Begleitung:**

Tina Dengel | Freya Frei | Heidi Gampel  
Ruth Loose

### ... **Mitgliederverwaltung:**

Beatrix Behles

### ... **Palliative Beratung:**

Cornelia Berger | Josef Binswanger

### ... **Netzwerk HPVN:**

Erich Püttner

### ... **Trauerbegleitung:**

Ruth Loose im Team mit qualifizierten  
Trauerbegleiter\*innen

### ... **Kindertrauergruppe:**

Oliver Junker

### ... **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht:**

Dr. Heinrich Grosse Kleimann  
Gerd Plotz | Peter Schmidbaur  
Stefan Wagner

*Alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.*

*Du zählst, weil du du bist. Und du wirst bis zum letzten Augenblick deines Lebens eine Bedeutung haben.*

CICELY SAUNDERS



## Unsere Hospiz-Begleiterinnen und -Begleiter ...

- ... schenken Zeit
- ... sind offen für Wünsche und Bedürfnisse
- ... geben intensive menschliche und auf Wunsch auch spirituelle Zuwendung



## Unsere Koordinatorinnen ...

- ... vermitteln Hospizbegleitung
- ... unterstützen bei der Organisation der häuslichen Versorgung
- ... sind in Kontakt mit Hausärzten, Kliniken und Pflegediensten
- ... informieren über Hilfsdienste und
- ... beraten über die Möglichkeiten der Palliativversorgung
- ... arbeiten Hand in Hand mit dem Ambulanten Palliativteam (APT) Landsberg



*Wir begleiten unabhängig von Konfessions-Zugehörigkeit.*



*In diesem Leben können wir  
keine großen Dinge tun.  
Wir können aber kleine Dinge  
mit großer Liebe tun.*

**MUTTER TERESA**

**Brauchen Sie unsere Hilfe?  
Haben Sie Fragen?  
Wünschen Sie eine Beratung?**

Dafür sind wir jeweils  
Montag bis Freitag von 9 bis 13 Uhr,  
am Donnerstag auch von 15 bis 18 Uhr  
persönlich für Sie erreichbar.

**Hospiz- und Palliativverein  
Landsberg am Lech e. V.**

Bischof-Riegg-Straße 9  
86899 Landsberg am Lech  
Tel. 08191 423 88  
Fax 08191 921 433  
E-Mail: [info@hvp-landsberg.de](mailto:info@hvp-landsberg.de)  
Web: [www.hvp-landsberg.de](http://www.hvp-landsberg.de)

*Wir arbeiten kostenfrei.  
Über Ihre Unterstützung in Form einer  
Spende freuen wir uns sehr.*

*Sparkasse Landsberg-Dießen  
IBAN: DE14 7005 2060 0000 5561 00  
BIC: BYLADEM1LLD*

*VR-Bank Landsberg-Ammersee eG  
IBAN: DE53 7009 1600 0005 2087 00  
BIC: GENODEF1DSS*

# SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnr. DE14ZZZ00001895873**

*Ich ermächtige den Hospiz- und Palliativverein Landsberg am Lech e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.*

*Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hospiz- und Palliativverein Landsberg am Lech e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen.*

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

---

*Mandatsreferenz (wird vom Hospiz- und Palliativverein ausgefüllt)*

---

*Name, Vorname des Kontoinhabers*

*IBAN: \_\_\_\_\_*

*BIC: \_\_\_\_\_*

---

*Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*

*Bitte trennen Sie den ausgefüllten Abschnitt ab und senden Sie ihn an: HPV Landsberg, Bischof-Riegg-Straße 9, 86899 Landsberg am Lech.*

# Beitrittserklärung

Grundlage für die Mitgliedschaft ist die Satzung vom 17. September 2015 (einsehbar unter [www.hpv-landsberg.de](http://www.hpv-landsberg.de)).

*Ich erkenne die Vereinssatzung an und bin mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden.*

**Ja, ich möchte Mitglied des Hospiz- und Palliativvereins Landsberg am Lech e.V. werden!**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Freiwillige Angabe: Geburtsdatum*

\_\_\_\_\_  
*Straße Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ Ort*

\_\_\_\_\_  
*Telefon, Fax*

\_\_\_\_\_  
*E-Mail-Adresse*

\_\_\_\_\_  
**Mein Jahresbeitrag beträgt**

30 Euro (Mindestbeitrag für Einzelpersonen)

*oder*

..... Euro (freiwilliger höherer Betrag)

*Bitte beachten Sie: Gemäß Satzung werden Ehegatten als Einzelmitglieder geführt, bitte deshalb getrennte Beitrittserklärungen!*

\_\_\_\_\_  
*Datum und Unterschrift des Mitglieds*