



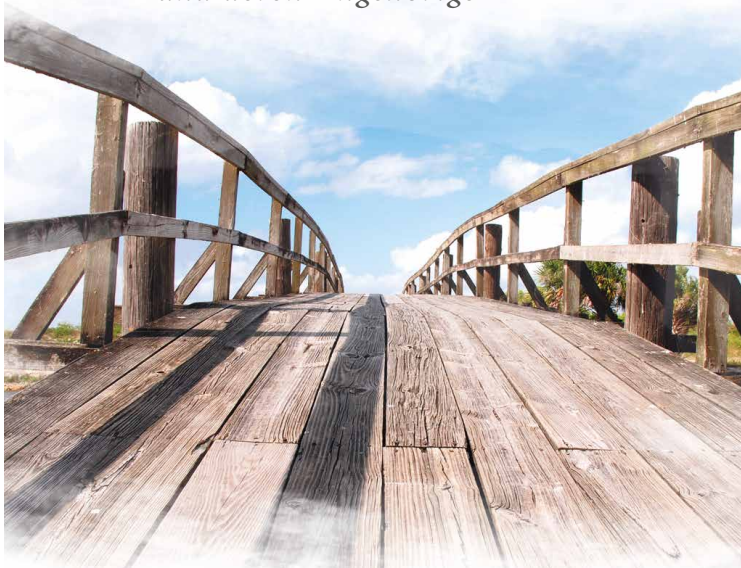
HOSPIZ- UND
PALLIATIVVEREIN

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
Web: 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).

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