



„Wie informieren und beraten wir richtig?“

Beratung zur Patientenverfügung (2022-14)

Ein Aufgabenfeld der Hospizarbeit ist die Aufklärung, Information und in Teilbereichen auch die Beratung - zu Vorsorgeinstrumenten am Lebensende.

Welche inhaltlichen Möglichkeiten und Grenzen bieten die Vorsorgevollmacht und die Patientenverfügung, welche rechtlichen Voraussetzungen sind zu beachten? Wie und in welchem Umfang kann ich als Hospizbegleiter*in oder als Koordinator*in eines Hospizdienstes dazu informieren und beraten?

Diesen Fragestellungen wollen wir nachgehen, zum einen in rechtlicher Hinsicht aber auch mit praktischen palliativmedizinischen Einblicken.

Es gelten die aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen

Wann: Samstag, 12. November 2022
10:00 bis 16:30 Uhr

Wo: Don Bosco Haus
Göttinger Chaussee 147
30459 Hannover

Kosten: 50,00 €

Zielgruppe: Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende in den Hospizdiensten

Referentin:
Rechtsanwältin Ingrid Alsleben

Referent:
Palliativmediziner Dr. Johannes Reisch

Leitung:
Rosemarie Fischer
Leitung des LSHPN

In Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



**HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.**

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich einzeln persönlich an.
Nutzen Sie pro Teilnehmer*in dazu bitte das beiliegende Anmeldeformular oder
melden Sie sich über unser Anmeldeportal auf unserer Homepage an.
<https://www.hospiz-palliativ-nds.de/lshpn-veranstaltungen-mit-anmeldung/>
Eine Teilnahme ist nur nach erfolgter Anmeldebestätigung möglich.

Zahlungsmodalitäten:

Bitte erst nach Erhalt der Rechnung überweisen.

Stornofristen

5 Wochen vor Veranstaltungsbeginn: Stornierung kostenfrei
3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn: 50 % des Teilnehmerbeitrages
Unter 3 Wochen: 100% des Teilnehmerbeitrages

Kontakt:

Geschäftsstelle
Landesstützpunkt Hospizarbeit
und Palliativversorgung Niedersachsen e.V.
Fritzenwiese 117
29221 Celle
veranstaltungen@hospiz-palliativ-nds.de
Tel. 05141/21 969 86
Fax 05141/21 969 88

Mit freundlichen Grüßen

Rosemarie Fischer
Leitung des LSHPN

Die Veranstaltung wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bezuschusst.

Träger des Stützpunktes:



Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

In Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



**HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.**

Allgemeine Hinweise:

Aus förderrechtlichen Gründen können nur Anmeldungen von Mitgliedern der Trägerorganisationen, die gemeinnützig sind, berücksichtigt werden.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann die Anmeldung erst dann bearbeitet werden, wenn das Anmeldeformular leserlich mit der **persönlichen** Unterschrift des Kursteilnehmers/ der Kursteilnehmerin in der Geschäftsstelle vorliegt.

Die Anmeldungen werden in der zeitlichen Reihenfolge, in der sie eingehen, den Kursen zugeordnet, daher können bei hoher Nachfrage Wartelisten entstehen.

Aus organisatorischen Gründen können wir **keine** telefonischen oder schriftlichen Vormerkungen für Veranstaltungen vornehmen.

Bitte geben Sie unbedingt bei der Zahlung einer Teilnahmegebühr die **Rechnungsnummer** mit an, um den Ablauf zu optimieren und Nachfragen und Verwechslungen zu vermeiden.

Unsere Informationen zum Datenschutz finden Sie [hier](#) oder auf unserer Homepage unter <https://www.hospiz-palliativ-nds.de> → Veranstaltungen → LSHPN-Termine.



Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.

Anmeldebogen

Ich melde mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

„Wie informieren und beraten wir richtig?“

Beratung zur Patientenverfügung (2022-14)

Samstag, 12. November 2022**Ich würde auch online teilnehmen****Es gelten die dann aktuellen Corona-Regeln!****Bitte alles in DRUCKBUCHSTABEN leserlich ausfüllen:**

Vor- und Zuname: _____

Straße u. Haus-Nr.: _____

PLZ u. Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Organisation: _____

Ich möchte in die Warteliste aufgenommen werden: ja nein

Ich habe die Teilnahmebedingungen und die Datenschutzerklärung gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ort, Datum_____
persönliche Unterschrift Teilnehmer*in**Abweichende Rechnungsadresse:**

Vor- und Zuname oder Organisation: _____

Straße u. Haus-Nr: _____

PLZ u. Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

E-Mail: veranstaltungen@hospiz-palliativ-nds.de**Fax: 05141/21 96 988****Post: LSHPN, Fritzenwiese 117, 29221 Celle**

LSHPN intern	Datum	Zeichen
Bestätigt		
Info WL		
Angefragt		
Fakturiert		