

## Vereinbarung

Zwischen \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

und der

*Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e. V.*

wird folgendes vereinbart:

1. Die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter erbringt den Dienst ehrenamtlich.
2. Auf Antrag werden vom Hospizdienst anfallende Fahrtkosten im Rahmen der vereinbarten Höhe erstattet.
3. Die Hospizhilfe Grafschaft Bentheim sorgt für Unfall-und Haftpflichtversicherung während des Hospizeinsatzes und bei Teilnahme an Supervision und Fortbildung.
4. Ich bin davon in Kenntnis gesetzt worden, dass ich für Patienten/innen ohne Anwesenheit einer dritten Person kein Nottestament schreiben darf.
5. Ich verpflichte mich, während meiner Tätigkeit als Mitarbeiter/-in zur regelmäßigen Teilnahme an einer Supervisionsgruppe.
6. Ich bin bereit, Informations- und Fortbildungsangebote wahrzunehmen.
7. Ich verpflichte mich, während meines Dienstes zur/zum Koordinator/-in Kontakt zu halten und Urlaub, Krankheit oder anderweitige Verhinderungen bekannt zu geben.
8. Ich bin darüber informiert worden, keine Geldbeträge oder Sachspenden für mich persönlich anzunehmen.
9. Ich bin damit einverstanden, dass mir Einladungen, Informationen etc. per Post, E-Mail oder durch andere digitale Kanäle übermittelt werden.
10. Diese Vereinbarung kann von beiden Seiten gelöst werden. Im Falle einer Beendigung der Mitarbeit findet ein Abschlussgespräch statt.

Nordhorn, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Koordinator/-in

Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e.V.  
Neuenhauser Str. 74  
48529 Nordhorn  
05921 -75400  
info@hospizhilfe.de