$healthinsurance\_address$

Hospizdienst:

$client\_address$

**Anlage 2b:**

Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 5 Abs. 7 Satz 7 der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 Satz 7 SGB V vom 03.09.2002, in der aktuell gültigen Fassung

Im Förderjahr 2020 wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbe-

begleitungen im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V

zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der

ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, in der aktuell gültigen Fassung,

durchgeführt:

$html\_anlage2b$

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Name Vorname Unterschrift