



Tätigkeitsnachweis Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Name Mitarbeiter / -in :

Datum:

Preis pro KM: 0,30 €

Auswahl Bereich - *Bitte nur eine Position auswählen. Bitte für jeden Bereich ein gesondertes Formular benutzen!*

Sterbebegleitung

Trauerbegleitung

Kurs "Letzte Hilfe"

Café Oase

Patientenverfügung

Hospiz macht Schule

Projekt "Endlich"

Ausbildung Ehrenamt

Supervision

Öffentlichkeitsarbeit

Sonstige Tätigkeiten

Datum	Tätigkeit	Name Patient / -in	Minuten	Verkehrsmittel Fahrtziel	Sonstige Kosten	KM gefahren	KM Summe
-------	-----------	--------------------	---------	-----------------------------	--------------------	----------------	-------------

Summe

Bankverbindung:

IBAN:

Datum / Unterschrift: _____