

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Telefax: 0711 346 529 98

Absenderangaben des Hospizdienstes

Name des Hospizdienstes

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Einzelfallnachweis für Sterbebegleitung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Sterbebegleitung erfolgte für

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl und Ort

Versicherungsnummer (falls bekannt)

Sterbebegleitung endete am (Datum)

Kontoverbindung des ambulanten Hospizdienstes

Kontoinhaber

Bankinstitut

IBAN

BIC

Die Sterbebegleitung wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Hospizdienstes