

Anlage 2 a) für Hospizdienste

Versichertenbezogener Nachweis der in 2017 geleisteten Sterbebegleitungen für die Krankenkasse.

Name des Hospizdienstes

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Im Jahr 2017 wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 durchgeführt:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Begleitung	Ende der Begleitung

Datum

Name, Vorname

Unterschrift