Anlage 3 b) Kinder- und Jugendhospizdienste

Gesamtzahl der abgeschlossenen geleisteten Sterbebegleitungen differenziert nach Kassenarten.
Die Summe im Antrag (siehe Pkt. 5.2) muss in der Summe der in der Anlage 3 aufgeführten Krankenkassen übereinstimmen.

_____
Name des Hospizdienstes

_____
Strasse, Nr.

_____
PLZ, Ort

Krankenkasse	**Anzahl der Begleitungen**
Gesamtergebnis (GKVen):	
Gesamtzahl PKVen (bitte nur Gesamtzahl angeben):	