



Tätigkeitsnachweis Hospizgruppe Ingelheim e.V.

Name Mitarbeiter / -in :

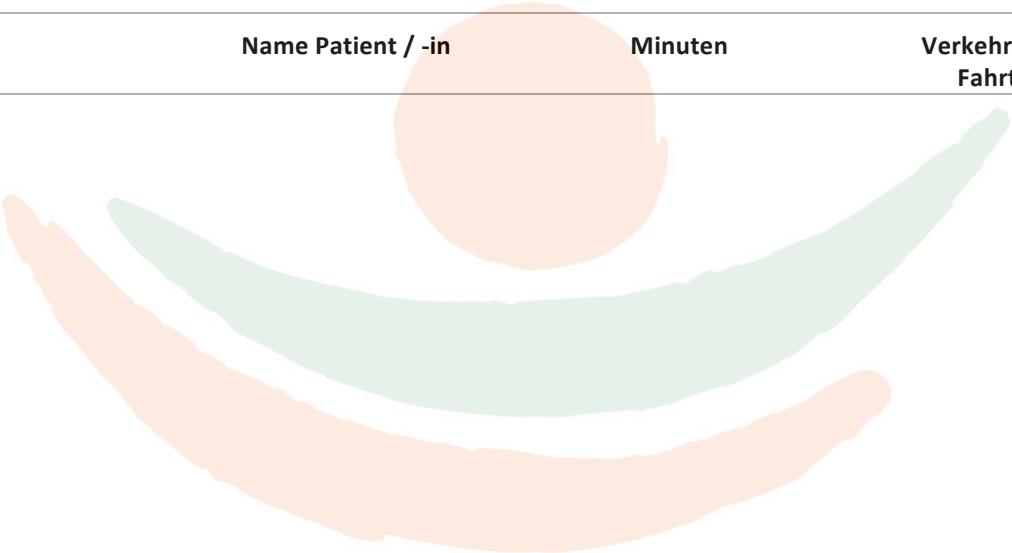
Datum:

Preis pro KM:

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: _____