

# Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für die Grundausbildung von ehrenamtlichen Hospizhelfern aus Mitteln der Bayerischen Stiftung Hospiz

**Bitte beachten: Antragstellung nur bis zum 30.06.2024 (Eingang bei der Stiftung) möglich.  
Bitte reichen Sie den Antrag per Mail ein.**

<b>I.</b>	<b>Allgemeine Angaben</b>	<b>Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen</b>
	<b>Antragsteller</b> (Name, Vorname)	
	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Ort	
	E-Mailadresse	Telefonnummer
	Bankverbindung (Geldinstitut)	
	IBAN <input style="width: 150px;" type="text"/>	
	<b>Rechtsgeschäftlich verantwortlich</b> (Name, Vorname)	
	Funktion	Telefonnummer
	<b>Ansprechpartner</b> (Name, Vorname)	
	E-Mailadresse	Telefonnummer
	Faxnummer	
<b>II.</b>	<b>Fördervoraussetzungen</b>	
	Eine Förderung nach § 39a Abs. 2 SGB V erfolgt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Die Voraussetzungen für eine Förderung nach 39a Abs. 2 SGB V liegen vor, eine Förderung wird aber nicht beantragt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Fördermittel des Freistaates Bayern oder einer anderen Institution werden für den gleichen Leistungszweck beantragt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>III.</b>	<b>Grundausbildung</b>	
	<b>Thema/Inhalt der Grundausbildung</b> ⇌ (Kurzbeschreibung) ⇌	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	
	<hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	

**Veranstaltungsort:**

**Dauer der Ausbildung** ↻ (Kalenderdaten) ⌂ :

**Veranstaltungstermine:**

**Teilnehmerzahl** ↻ (mind. 5 gleichbleibende Teilnehmer) ⌂ :

**Anzahl der Fortbildungseinheiten:** \_\_\_\_\_

↻ (mind. 30 FE notwendig -1 FE = 45 Min.; Fortbildungsvor- und -nachbereitungen, Pausen, Praktika zählen nicht als FE; alle 90 Minuten wird eine Pause von 15 Minuten eingerechnet) ⌂

**Ich versichere, dass die Qualitätsanforderung zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. ([https://www.dhvp.de/files/public/broschueren/2021\\_Broschu%CC%88re\\_RzQVEA.pdf](https://www.dhvp.de/files/public/broschueren/2021_Broschu%CC%88re_RzQVEA.pdf)) eingehalten wird.**

***Hinweis:*** Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann verweigert bzw. jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall müssen Sie damit rechnen, dass der Antrag abgelehnt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift des/der zur Vertretung Befugten