# Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von § 5 Abs. 7 der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V (Stichtag 31.12.2020)

Anlage 1 **zum Antrag des AHD:** (Blatt Nr.      )

(Name des AHD)

(Anschrift des AHD)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich für den o.g. ambulanten Hospizdienst am **31.12.2020** einsatzbereit gewesen zu sein. An einer Erstqualifizierungfür die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst, im Sinne von § 3 Abs. 5 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V in der derzeit gültigen Fassung, habe ich teilgenommen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | **Name, Vorname**  der qualifizierten, einsatzbereiten ehrenamtlichen Person | **Unterschrift** |
| 2021 |  |  |