



## Aenne Wimmers Hospiz

Holzbacher Str. 3  
55469 Simmern

Telefon: 06 761 / 81 – 1393  
Fax: 06 761 / 81 – 1356

Krankenkasse:

Mitgl.Nr.:

Name des Versicherten: Vorname:

geb. am:

## Verordnung stationäre Hospizversorgung nach § 39a SGB V i. V. m. §72 SGB XI

### Leistung ist notwendig weil:

- a) eine terminale Erkrankung vorliegt und
- b) eine Krankenhausbehandlung  
 dadurch nicht erforderlich wird.
- b) eine ambulante häusliche Krankenpflege  
 nicht ausreichend ist.
- c)  eine Betreuung zu Hause nicht möglich ist

### Diagnose / Befund:

- Unfall / Unfallfolgen       Versorgungsleiden (BVG)

.....  
Ausstellungsdatum

.....  
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes