**Interneteintrag auf der Internetseite der LAG Hospiz- und Palliativmedizin M-V** [**www.hospiz-mv.de**](http://www.hospiz-mv.de)

Die Landesarbeitsgemeinschaft möchte umfassend über das bestehende Angebot der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern informieren.

Wenn Sie als Hospizdienst/stationäres Hospiz oder Palliativstation/-einheit oder SAPV Team auf der Internetseite der LAG eingetragen werden möchten, ergänzen Sie bitte die nachfolgenden Angaben, und senden das Formular **per E-Mail** an die angegebene E-Mail Adresse.

**Kategorie (bitte auswählen)**

[ ]  Ambulanter Hospizdienst

[ ]  stationäres Hospiz [ ]  Palliativstation

[ ]  Palliativmed. Komplexbehandlung [ ]  ambulantes Palliativ-Care-Team

|  |
| --- |
| **Name Dienst / Einrichtung**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Anschrift**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Telefon**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Internet**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**E-Mail**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Einzugsgebiet** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kurze Inhaltsbeschreibung (begrenzt auf 600 Zeichen)**   |

Durch Rücksendung des elektronischen Formulars erklären Sie sich mit der Veröffentlichung der Angaben einverstanden.

Name des Ausfüllenden: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon für Rückfragen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Bitte nur per E- Mail** an: angela.johannson@hospiz-mv.de

17489 Greifswald

Bugenhagenstraße 3

Vorsitzende: Ann Wenske

Telefon: 03981 2399786

E-Mail: vorstand@hospiz-mv.de

**Bearbeiter**

Jörg Fiedler

E-Mail: Joerg.Fiedler@hospiz-mv.de

Durchwahl: 0385 59179-25

**Anleitung:**

Formular ausfüllen 🡪 abspeichern in eigenen Dateien 🡪 anschließend an neue E-Mail anhängen 🡪 E-Mail Adresse eintragen 🡪 absenden.

H E R Z L I C E N D A N K F Ü R I H R E M I T H I L F E !