Leichte

Sprache

**Vorsorge und Versorgung am Lebens∙ende**

im *Name des Wohnangebotes oder des Trägers*



Sie möchten gut leben.

Und das bis an Ihr Lebens∙ende.

Sie möchten selbst entscheiden

wie Sie leben möchten.

Was passiert,

* wenn Sie sehr krank sind?
* wenn Sie nicht mehr alleine leben können?

Dann finden Sie Hilfe bei uns:

 *Name des Wohnangebotes oder des Trägers*

Wir begleiten Sie bis zum Lebens∙ende.

Unser Motto heißt:

Jeder Mensch hat das Recht

in Würde zu sterben.

Nach diesem Motto handeln wir.

* Wir helfen Ihnen bei Schmerzen.
* Wir sind für Sie und Ihre Familie da.

Die Mitarbeitenden informieren Sie und Ihre Familie

über alle Angebote.

Ihnen hilft folgende Mitarbeiter\*in:

*Name der Mitarbeiter\*in Kontakt*

Die Mitarbeitenden machen regelmäßig

bei Fort∙bildungen mit.

Dann können die Mitarbeitenden

Ihnen noch besser helfen.

*Die Mitarbeiter\*in*

spricht mit Ihnen über Ihre Wünsche

und Vorstellungen am Lebens∙ende.

Zusammen schreiben sie alles auf.

Sie werden beim Sterben begleitet.

Ärzte und Pfleger helfen Ihnen bei Schmerzen.



*Name des Wohnangebotes oder des Trägers*

*ist Mitglied im / kennt das*

Netzwerk für Hospiz∙arbeit in *Berlin*.

So bekommen Sie das beste Angebot an

Informationen und Hilfe.