CNS
d'Gesondheetskeess

Bescheinigung für die Gewährung des Sonderurlaubs zur Sterbebegleitung

Der **behandelnde Arzt**:

Arzt-Code	
Name und Vorname	
Wohnhaft in	

Der unterzeichnende behandelnde Arzt der **Person am Lebensende**:

Sozialversicherungsnummer	__ __ __ __	__ __	__ __	__ __ __ __ __
Name und Vorname				

bescheinigt hiermit das Lebensende **ab dem**:
(Datum der Feststellung des Lebensendes)

Diese Bescheinigung wird im Hinblick auf den Erhalt des Sonderurlaubs zur Sterbebegleitung gemäß dem Gesetz vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Unterstützung am Lebensende erstellt.

Diese Bescheinigung muss dem Antragsformular für den Sonderurlaub zur Sterbebegleitung beigefügt werden.

Datum, Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes