

Antrag für **PASSIV** -Mitgliedschaft

Palliative Komplementär OW ist ein Verein bestehend aus ganzheitlich orientierten BegleiterInnen in der Palliative Care und am Thema interessierten Menschen. Wir sehen den **Menschen im Mittelpunkt** und nicht die Krankheit. Unsere Haltung ist offen, unvoreingenommen und patientenorientiert, im Sinne der Palliative Care. Wir setzen uns für eine *Integrative Medizin in der Palliative Care* ein.

Passiv- Mitglied: Interessierte Personen, die den Zwecks des Vereins unterstützen wollen.

Personalien

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____ E-Mail _____

Tel / Natel _____

Vereinszweck:

Förderung der Komplementärmedizin und der Integrativen Medizin in der Palliative Care:

- Anlaufstelle für Komplementärmedizin in der Palliative Care
- Vermittlung von Therapeuten mit Kompetenzen in der Palliative Care
- Beratung von Patienten, Angehörigen und Fachpersonen der Palliative Care
- Förderung des interprofessionellen Dialoges d.h. Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten im Bereich der Palliative Care
- Vernetzung, Weiterbildung und Unterstützung der Therapeuten, die in der Palliative Care tätig sind
- Öffentlichkeitsarbeit
- Interessensvertretung gegenüber Behörden, Politik und Öffentlichkeit auf regionaler Ebene.

Hiermit erkläre ich mich bereit, den Vereinszweck zu fördern und einen jährlichen Passiv-Mitgliederbeitrag von 40.- Franken zu bezahlen.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden an: Palliative Komplementär OW, Spis 52, 6060 Sarnen

Herzlichen Dank!