

**Anmeldung zum Koordinations- und Leitungsrefresher September 2026**  
**„Teamleitung hauptamtlicher Mitarbeitenden im Ambulanten Hospizdienst“**

**Montag, 07.09. bis Mittwoch , 09.09.2026 in Stapelfeld bei Cloppenburg**

**Seminarzeiten:** Montag: 10:00 – 18:15 Uhr  
Dienstag: 09:00 – 18.15 Uhr  
Mittwoch: 09:00 – 14:00 Uhr

**Ort:**

- Katholische Akademie Stapelfeld , Stapelfelder Kirchstraße 13, 49661 Cloppenburg

**Themen:**

- Leitungsaspekte hauptamtlich und ehrenamtlich Mitarbeitende
- Spezifische Anforderungen an Strukturen und Kommunikation
- Bearbeitung von aktuellen Anliegen in der Praxis der ambulanten Hospizarbeit

**Referentin:**

- Renate Lohmann  
- Dipl. Pädagogin, Palliativ-Care-Fachkraft, Mediatorin, Supervisorin (SG)

Das Seminar ist an der Praxis der Ambulanten Hospizarbeit ausgerichtet und gibt Möglichkeiten die eigenen Erfahrungen, Handlungsweisen und Kompetenzen zu reflektieren, zu stärken und zu erweitern.

**Kosten:**

- 450,00 € inkl. Übernachtung im Einzelzimmer und Vollpension
- zu überweisen auf das Konto des Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V. bis zum 15. August 2025.

**Verwendungszweck:**

- Name der/des Teilnehmenden
- September Koordinations- und Leitungsrefresher vom 07.09. - 09.09.2026

**Zu überweisen auf:**

- Norddeutsche Landesbank IBAN: DE18 2505 0000 0199 9792 38;  
BIC: NOLADE2HXXX

Abmeldungen ab vier Wochen vor Seminarbeginn können nicht erstattet werden.  
Kurzfristige Abmeldungen werden anteilig in Rechnung gestellt.

**ANMELDUNG:**

**Ich melde mich verbindlich zum Seminar „Koordinations- und Leitungsrefresher September“ vom 07.09. bis 09.09.2026 an:**

**Vor- u. Nachname/ Name:**

**Institution (Stempel):**

**E-Mail**

Die Teilnahmegebühr in Höhe von 450,00 € incl. Übernachtung im EZ, Verpflegung und Material wird bis zum 15. August 2026 auf das Konto des Hospiz- u. PalliativVerband Niedersachsen e.V. überwiesen.

Ich habe die Teilnahmebedingungen und die Datenschutzerklärung gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an:

---

Ort, Datum

---

persönliche Unterschrift Teilnehmer\*in

**Bitte die Anmeldung senden an:**

Per Mail (gescannt) an: [info@hospiz-nds.de](mailto:info@hospiz-nds.de)

Per Post: Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V.

Fritzenwiese 117

29221 Celle