

Amb Hospizdienst Leine-Solling



Fragebogen für ehrenamtliche Hospiz-Mitarbeiter/innen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

Email: _____ Handy: _____

Fax: _____ Wann sind Sie am besten erreichbar? _____

Familienstand: _____ Konfession/Gemeindezugehörigkeit: _____

Berufsausbildung: _____

Gegenwärtige Berufstätigkeit: _____

Sind Sie voll- oder teilzeitbeschäftigt (Schichtdienst)? _____

Führerschein Klasse III: ☐ Ja ☐ Nein Eigenes Fahrzeug: ☐ Ja ☐ Nein

☐ **ich interessiere mich auch für den Vertiefungskurs „Kinder- und Jugendtrauerbegleitung“**

Beschreiben Sie bitte auf den nächsten Seiten anhand der vorgegebenen Fragen, wie es Ihnen zur Zeit geht und weshalb Sie gerade jetzt im Amb. Hospizdienst Leine-Solling mitarbeiten möchten.

1. Haben Sie in letzter Zeit größere Veränderungen in Ihrem Leben erfahren (Arbeit, Beziehungen, sonstige Lebenssituation)? Wenn ja, welche?

2. Was veranlasst Sie zur freiwilligen Mitarbeit im Amb. Hospizdienst Leine-Solling. Bitte stellen Sie ihre Motivation kurz dar.

3. Was bedeuten die Themen „Sterben, Tod und Trauer“ für Sie?

4. Welche Erfahrungen haben Sie mit Schwerkranken, Sterbenden oder Trauernden? Was trauen Sie sich in der Begleitung Sterbender zu?

5. Glauben Sie, dass Menschen Orientierungen für ihr Leben brauchen? Welche?

6. Gibt es in Ihrer Vorstellung Situationen, in denen Menschen nicht selbst entscheiden können? Welche könnten dies sein?

7. Würden Sie als Begleiter Vorschläge machen, wie ein Problem am besten gelöst werden könnte / sollte?

8. Was sollte ein Begleiter Ihrer Meinung nach an fachlicher Qualifikation haben?

9. Und an persönlicher?

10. Worüber möchten Sie gern noch mehr wissen, um bei der Begleitung Sterbender hilfreich zu sein?

11. Gibt es etwas, was ein Begleiter auf jeden Fall unterlassen sollte?

12. Was wäre Ihrer Vorstellung nach eine „Horror-Begleitung“?

13. Und was wäre eine „Traum-Begleitung“?

14. Wie viel Zeit können Sie für die freiwillige Mitarbeit aufwenden? (wöchentlich)

15. Sind Ihnen feste Zeiten möglich (wenn ja, welche)?

16. Sonstige Bemerkungen

➤ **Mit der Weitergabe meiner Adresse** und Telefonnummer an andere Teilnehmer/innen zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften **bin ich** ☐ **einverstanden** ☐ **nicht einverstanden**
(Bitte ankreuzen)

Wir wissen, dass es nicht leicht ist, hierüber zu schreiben. Ihre Gedanken sind aber bereits ein erster Schritt in unsere gemeinsame Arbeit. Wir bedanken uns für die Zeit, die Sie in die Beantwortung des Fragebogens investiert haben. Wir versprechen Ihnen, Ihre Unterlagen vertraulich zu behandeln. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen zu bzw. bringen Sie ihn spätestens zur Informationsveranstaltung mit.