



Fragebogen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

(alle Angaben werden ausschließlich der Kursleitung zur Kenntnis gegeben und vertraulich behandelt!)

Name:	Datum.....
Vorname:	
Anschrift:	
Tel.-Nr.: privat:	dienstl.:
Mobil-Nr.: privat:	
eMail:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:.....
Familiestand:	
Alter:	Anzahl der Kinder:.....
Konfession/ Religion/ Glaubenszugehörigkeit:	
Schul-/ Berufsausbildung:	
.....	
Frühere berufliche Tätigkeit:	
Jetzige berufliche Tätigkeit:	

1. Sind Sie zur Zeit an einer anderen Stelle ehrenamtlich tätig?

.....

2. Wie steht Ihr Partner/ Ihre Familie/ Ihr persönliches Umfeld zur Ihrer Entscheidung, in der Hospizarbeit aktiv zu werden?

.....

.....

3. Verfügen Sie über Erfahrungen im Bereich der Gruppen- oder Einzeltherapie (waren Sie bereits in Therapie)?

.....
.....

4. Wann war in Ihrem persönlichen Umfeld der letzte Trauerfall?

.....

5. Warum interessieren Sie sich für die Hospizarbeit?
Gab es in Ihrem Leben ein besonderes Schlüsselerlebnis?

.....
.....
.....
.....

6. Wenn ja, wie lange liegt dies zurück?

.....

7. Wann wurden Sie zum ersten Mal mit dem Sterben und dem Tod eines Angehörigen, Freundes oder Bekannten konfrontiert?

.....
.....
.....
.....

8. Haben Sie schon einmal einen Menschen bis zum Tode begleitet?

.....
.....
.....
.....

9. Wenn Sie an den Tod denken, fällt Ihnen ein Bild, eine Melodie oder ein Symbol dazu ein?

.....
.....

10. Was macht Ihrer Meinung nach das Sterben eines Menschen besonders schwer oder leicht?

schwer:

.....

leicht:

.....

11. Haben Sie einen Wunsch, wie Sie sterben möchten?

.....
.....
.....
.....

12. Haben Sie Angst vor dem Sterben und vor dem Tod?

.....
.....
.....
.....

13. Bitte ergänzen Sie folgende zwei Sätze:

Das Sterben ist

Der Tod ist

14. Welche Erfahrungen und Fähigkeiten können Sie bei der Mitarbeit im Hospiz einbringen?

.....
.....
.....
.....

15. Wie viele Stunden können Sie pro Monat für die Hospizarbeit an der Rezeption im Stationären Hospiz zur Verfügung stellen?

Etw.....Stunden pro Woche

Etw.....Stunden pro Monat

17. Können Sie sich darüber hinaus auch noch ein anderes Arbeitsfeld wie z.B. Unterstützung in der Wohnküche oder im Büro oder auch die direkte ambulante oder stationäre Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen vorstellen?

.....
.....
.....
.....

18. Möchten Sie noch etwas hinzufügen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vielen Dank für Ihre Offenheit!