

**Fragebogen für Interessenten an einem Vorbereitungskurs
„Ehrenamtliche Hospizbegleiterin / Ehrenamtlicher Hospizbegleiter“
im Ambulanten Lazarus Hospizdienst**

Die im Fragebogen gemachten Angaben werden von uns vertraulich behandelt!

Vorname, Name:

Postleitzahl und Wohnort:

Stadtteil, Straße und Hausnummer:

Telefon privat:

am besten erreichbar:

Mobil:

E-mail:

Familienstand/Partnerschaft:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Gehören Sie einer Konfession an?

Wenn ja, welcher?

Erlerner Beruf:

Ausgeübte Tätigkeit:

Arbeiten Sie Voll- oder Teilzeit?

Arbeitszeit: von

bis

Können Sie verantwortlich 4-6 Stunden pro Woche für die freiwillige Hospizarbeit aufwenden?

Welche Einsatzzeiten sind günstig für Sie?

Unser Einsatzgebiet ist der Norden Berlins (Wedding, Mitte, Reinickendorf). Falls Sie außerhalb des Einsatzgebiets wohnen, können Sie sich vorstellen, Fahrtzeiten bis zu einer Stunde auf sich zu nehmen?

Sprechen Sie eine Fremdsprache?

Wenn ja, welche?

Haben Sie Erfahrungen mit Gruppen? (z. B. Selbsthilfegruppen, Gruppentherapie)

Welche Fähigkeiten, Begabungen oder Kenntnisse können Sie Ihrer Meinung nach in Ihre freiwillige Mitarbeit einbringen?

Haben Sie schon Erfahrungen in freiwilliger Mitarbeit? Wenn ja, welche?

Welche Erwartungen und Ängste haben Sie in Bezug auf eine freiwillige Mitarbeit in der Sterbebegleitung?

Aus welcher Motivation heraus möchten Sie im Hospizdienst freiwillig mitarbeiten?
Was stellen Sie sich unter Sterbebegleitung vor?
Haben Sie bereits Erfahrungen in der Begleitung sterbender Menschen? Wenn ja, welche?
Was trauen Sie sich in der Betreuung und Begleitung von sterbenden Menschen zu?
Welche Berührungspunkte haben Sie bisher mit den Themen Sterben, Tod und Trauer in Ihrem Leben gehabt? Wie lange liegt der letzte Verlust zurück? (Der Mindestabstand zum Kurs sollte ein Jahr betragen.)
Welche anderen einschneidenden Verlusterfahrungen haben Sie bisher in Ihrem Leben gemacht?
Worüber möchten Sie gern noch mehr wissen, um bei der Begleitung sterbender Menschen hilfreich sein zu können?
Haben Sie gesundheitliche oder körperliche Einschränkungen, von denen Sie wissen, dass sie bei Ihrer freiwilligen Mitarbeit berücksichtigt werden müssen (z. B.: Rücken-, Hör- oder Sehprobleme)?
Planen Sie in den nächsten zwei Jahren eine größere Veränderung in Ihrem Leben (z.B. Umzug, Berufswechsel, Familienplanung)?
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Unterschrift

Datum

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Elizabeth Schmidt-Pabst
Ambulanter Lazarus Hospizdienst
Bernauer Straße 115-118
13355 Berlin

oder per E-mail: lazarushospiz-ambulant@lobetal.de

Bei Fragen: Tel: 030/46705-276

Fax: 030/46705-277