



Fragebogen für Interessenten an einer Hospizhelferausbildung

Vorname Name:
Adresse:
Telefon:
Email:
Geburtsdatum:
Gehören Sie einer Konfession an? Wenn ja, welcher?
Erlernter Beruf:
Ausgeübte Tätigkeit:
Arbeiten Sie Voll- oder Teilzeit? Arbeitszeit: von _____ bis _____
Können Sie im akuten Fall verlässlich 4-6 Stunden pro Woche für die freiwillige Hospizarbeit aufwenden? Und zu welchen Tageszeiten wäre das möglich?
Wie mobil sind Sie? In welchen Stadtgebieten wären Sie einsetzbar?
Gibt es in Ihrer Familie pflegebedürftige Personen?
Haben Sie noch Schulkinder?
Haben Sie schon ehrenamtlich regelmäßige Verpflichtungen? Welche sind es und wieviel Zeit nehmen Sie ein?
Können Sie alle Ausbildungstermine wahrnehmen?
Haben Sie gesundheitliche oder körperliche Einschränkungen, die bei Ihrer freiwilligen Arbeit berücksichtigt werden müssen (z. B. Rücken-, Hör- oder Sehprobleme, Tierhaarallergien)?
Planen Sie in den nächsten zwei Jahren größere Veränderungen in Ihrem Leben (Umzug, Berufswechsel, Familienplanung)? Wenn ja, welche?

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Ehrenamt im Hospizdienst! Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern, ob Sie für diese ehrenamtliche Arbeit geeignet sind, stellen wir Ihnen einige Fragen.

1. Was sagt Ihre Familie zu Ihrem Vorhaben, als Hospizhelferin tätig zu werden?

.....

.....

2. Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie mit Sterben, Tod und Trauer gemacht?

.....

.....

.....

3. Wie lange liegt Ihr letzter schwerer Verlust (Angehörige, Freunde, Nahestehende) oder eine entscheidende Lebenskrise (Trennung, Scheidung, ...) zurück?

.....

.....

.....

4. Warum möchten Sie Menschen im Sterben begleiten?

.....

.....

.....

5. Wo sehen Sie Ihre Begabungen für die Sterbegleitung?

.....

.....

.....

6. Wo sehen Sie aus heutiger Sicht Ihre Grenzen? Wie reagieren Sie, wenn Sie darauf hingewiesen werden?

.....

.....

.....

7. Woher holen Sie sich Ihre Kraft für Ihren Einsatz als Hospizhelfer?

.....

.....

.....

8. Welchen Stellenwert haben religiöse/spirituelle Dimensionen für Sie?

.....

.....

.....

9. Wie wichtig ist es für Sie, Sterbende oder Trauernde von Ihrer Lebensanschauung zu überzeugen?

.....

.....

.....

10. Wie gehen Sie damit um, wenn Sie Dinge erfahren, die Sie belasten?

.....

.....

.....

11. Es kann vorkommen, dass sich über Monate keine Begleitung in Ihrer Wohnortnähe findet. Wie wäre das für Sie?

.....

.....

.....

12. Wie denken Sie über den assistierten Suizid?

.....

.....

.....

13. Sie werden gegebenenfalls bei Ihren Besuchen mit abstoßenden Verhältnissen, evtl. mit unangenehmen Gerüchen, Erbrochenem usw. konfrontiert werden. Wie würden Sie damit umgehen?

.....

.....

.....

14 Fragen, Ergänzungen, Anmerkungen - was möchten Sie uns noch mitteilen?

Unterschrift/Datum:

Nach Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens laden wir Sie dann zu einem persönlichen Gespräch ein.

Ihre Daten und Angaben unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz und werden von uns vertraulich behandelt. Eine Information zu Rechten und Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie im Internet auf unserer Homepage

<https://www.diako-dresden.de/informationsseiten/impressum/datenschutz/>