



**Ambulanter Kinderhospizdienst – Ehrenamt Familienbegleiter\*in  
Fragebogen für Interessenten am Vorbereitungskurs**



**Personalien**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat (Festnetz und Handy) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_ Beruf/ tätig als \_\_\_\_\_

Wieviel Zeit können Sie für die ehrenamtliche Mitarbeit aufwenden? \_\_\_\_\_

Welche Einsatzzeiten sind günstig für Sie?

Von:      bis:      Uhr, günstige Wochentage (bitte ankreuzen): Mo Di Mi Do Fr Sa So

\_\_\_\_\_

Haben Sie ein Auto/ einen Führerschein? Ja      nein

Sprechen Sie eine Fremdsprache? Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie besondere Fähigkeiten, Fertigkeiten und Interessen \_\_\_\_\_

Sind Sie zur Zeit in einer anderen Stelle ehrenamtlich tätig? \_\_\_\_\_

Haben Sie Erfahrungen in der Arbeit von Selbsthilfe- oder Betroffenenengruppen? Ja      nein



## Zu Ihrer Lebensgeschichte

Wir bitten Sie die folgenden Fragen im gegenseitigen Vertrauen, so offen wie möglich zu beantworten.

Wann und in welcher Weise wurden Sie zum ersten Mal mit schwerer Erkrankung oder dem Tod eines Angehörigen, Freundes oder nahen Bekannten konfrontiert?

---

Wenn Sie sich an diese erste Erfahrung zurück erinnern, welche Gedanken und Gefühle stehen dabei im Mittelpunkt?

---

Gab es weiter für Sie entscheidende Verlusterlebnisse im Leben? Wenn ja, welche?

---

Hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten einen Trauerfall in Ihrem engsten Familien- oder Freundeskreis? Wenn ja, wer ist verstorben?

---

Gibt es ein konkretes Schlüsselerlebnis, das zu Ihrer Entscheidung beigetragen hat, sich für das Ehrenamt im Ambulanten Kinderhospizdienst zu interessieren?

---

Welche Vorkenntnisse oder Erfahrungen können Sie in die ehrenamtliche Hospizarbeit einbringen?

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Personaldaten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich dies jederzeit widerrufen kann. Bitte ankreuzen:    Ja            Nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_