

**BEWERBUNGSFORMULAR  
FÜR EINE FREIWILLIGE HOSPIZ-TÄTIGKEIT  
(ambulant / stationär)**

Alle Antworten zu den folgenden Fragen werden **streng vertraulich** behandelt und nur von denjenigen Personen eingesehen, die sich direkt mit der Auswahl der freiwilligen Begleiterinnen und Begleiter befassen.

Vorname, Name: .....

Adresse, Ort: .....

Zivilstand: ..... Geburtsdatum: .....

Telefon privat: ..... am besten erreichbar: .....

Telefon Geschäft: ..... am besten erreichbar: .....

e-mail Adresse: ..... Natel: .....

Beruf: ..... Voll- oder Teilzeit in % .....

Arbeiten Sie feste Wochentage oder nach Einsatzplan?

.....

Fremdsprachen: .....

Können Sie Auto fahren? ..... Haben Sie ein eigenes Auto? .....

1. Sind Sie berufstätig?

Wie viel Zeit können Sie für den Hospiz Aargau zur Verfügung stellen?

Im ambulanten Bereich wird unsere Begleitung häufig für Nacheinsätze angefordert, wären Sie bereit dazu?

2. Gegenwärtige und frühere nebenberufliche Tätigkeiten und Weiterbildungen
  
3. Arbeiten Sie bei einer anderen helfenden Organisation mit oder haben Sie schon mitgearbeitet? Wenn ja, wo? Was ist oder war dort Ihre Aufgabe?  
Wie lange tun Sie das oder haben Sie das getan?

4. Wie ist ihre familiäre Situation (Kinder, in welchem Alter, Eltern, Grossmutterpflichten, Partner, Partnerin) und wie stehen Ihre nächsten Angehörigen zu Ihrer neuen Tätigkeit?

5. Wie beurteilen Sie Ihre körperliche und psychische Gesundheit?

6. Weshalb wählen Sie die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen?

7. Gibt es Ereignisse, die Ihren Entschluss beeinflusst haben?

8. Haben Sie schon Menschen betreut und welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?
9. Was sind Ihre persönlichen Gedanken / wie ist Ihre Beziehung zu Sterben und Tod?
10. Ist in den letzten 12 Monaten eine Ihnen nahestehende Person verstorben?
11. Arbeiten Sie gerne in einem Team, sind aber auch in der Lage selbständig / alleine Verantwortung zu übernehmen?

12. Wie gehen Sie damit um, wenn belastende und schwierige Themen zu Sprache kommen?  
Was machen Sie, um sich selber abzugrenzen?
13. Wie gehen Sie mit der Stille einer langen Nacht um?
14. Bei der Betreuung eines schwerkranken und sterbenden Menschen sind oft pflegerische Hilfeleistungen notwendig. Wie stellen Sie sich dazu?

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse:

Frau

Sonja Maurer

Husacherweg 7

5225 Bözberg

Tel.: 056 450 27 88

sonja\_maurer@me.com