

## Interessentenfragebogen Öffentlichkeitsarbeit

Vorname, Name:	Handy:
Anschrift:	E-Mail:
Telefon:	Familienstand:
Geb.-Datum	Wir freuen uns hier über ein Foto von Ihnen!
Anzahl /Alter der Kinder:	
Konfessionszugehörigkeit:	
Berufsausbildung:	
Jetzige berufliche Tätigkeit:	

Wie ist Ihr Interesse an der Kinderhospizarbeit entstanden?

---

---

---

---

Welche Erfahrungen und Fähigkeiten wollen Sie in der Öffentlichkeitsarbeit einbringen?

---

---

---

---

Wann sind Sie zum ersten Mal mit dem Thema Sterben und Tod in Berührung gekommen?

---

---

---

Wann war in Ihrem persönlichen Umfeld der letzte Trauerfall?

---

---

---

Worauf freuen Sie sich, wenn Sie an die Mitarbeit im Ambulanten Kinderhospizdienst denken?

---

---

---

---

Haben Sie Ängste oder Befürchtungen im Hinblick auf die Mitarbeit im Ambulanten Kinderhospizdienst?

---

---

---

Sind Sie zurzeit anderweitig ehrenamtlich aktiv?

---

---

---

Welche zeitlichen Ressourcen stehen Ihnen zur Verfügung? Wann haben Sie freie Zeit?

---

---

---

Wie steht Ihr Partner/Ihre Familie zu Ihrer Entscheidung, in der Kinderhospizarbeit aktiv zu werden?

---

---

---

Haben Sie körperliche Einschränkungen? Sind sie räumlich (Einsatzgebiet) eingeschränkt?

---

---

---

Können Sie an allen Kursterminen teilnehmen?

---

---

---

Haben Sie schon einmal an einer längerfristigen Therapie teilgenommen?

---

---

---

Wir bitten um eine offene und ehrliche Beantwortung der Fragen.  
Wir sichern Ihnen zu, Ihre Daten vertraulich zu behandeln.