

Interessentenfragebogen Öffentlichkeitsarbeit

Vorname, Name:	Handy:
Anschrift:	E-Mail:
Familienstand:	
Telefon:	Wir freuen uns hier über ein Foto von Ihnen!
Geb.-Datum	
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?

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten von dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit diese zur Erfüllung des Vereinszweckes benötigt werden und für das Ehrenamtsverhältnis/die Verwaltung erforderlich sind.

Datum, Unterschrift