

# Fragebogen zum Ehrenamts-Qualifizierungskurs des Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes **Mobile**

Sie interessieren sich für die Mitarbeit als ehrenamtliche/r Begleiter/in im Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst **Mobile** der Mainzer Hospizgesellschaft. Wir bitten Sie deshalb, folgende Fragen zu beantworten. Wenn Sie mehr Platz benötigen, schreiben Sie bitte auch auf die Rückseite. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie Ihren Fragebogen an [kinderhospiz@mainzer-hospiz.de](mailto:kinderhospiz@mainzer-hospiz.de) oder per Post an: Ambulanter Kinderhospizdienst **Mobile**, Im Niedergarten 18, 55124 Mainz

## Wer sind Sie und wie können wir Sie erreichen?

1. Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Familienstand: .....

Adresse: .....

Erreichbarkeit: Wann am besten? .....

Telefon priv.: .....

Handy: ..... E-Mail: .....

Wie kommen Sie zu Hausbesuchen: Auto:  öffentliche Verkehrsmittel

Schul- und Berufsausbildung/Weiterbildungen/ausgeübte Tätigkeiten: .....

.....

.....

Beruf/ jetzige Tätigkeit: .....

Dienstzeiten: .....

Welche Fremdsprachen sprechen /verstehen Sie:

.....

Sind Sie bzw. waren Sie an einer anderen Stelle ehrenamtlich tätig? .....

Wo?.....

In welcher Funktion?.....

Interessen und Hobbies: .....

.....

.....

**Welche Motivation und Möglichkeiten bringen Sie mit?**

2. Was veranlasst Sie, ehrenamtlich als Kinderhospizbegleiter/in tätig werden zu wollen?

.....  
.....

3. Was sagen Ihr/e Partner/in, Ihre Familie und Freunde dazu? .

.....

**Die ehrenamtliche Begleitung schwerstkranker, sterbender Kinder, Jugendlicher und ihrer Angehörigen stellt einige Anforderungen an Sie und kann durchaus mehrere Jahre dauern.**

4. Wo sehen Sie Ihre Stärken? Welche Kompetenzen, Erfahrungen und Kenntnisse bringen Sie mit?

.....  
.....  
.....

5. An welchen Stellen/in welchen Situationen könnte es schwierig für Sie werden?

.....  
.....  
.....

6. Gibt es Tätigkeiten, die Sie nicht ausüben können oder dürfen?  
Haben Sie Allergien und/oder körperliche Beeinträchtigungen, die Ihre freiwillige Tätigkeit beeinflussen könnten? (z.B. Rückenprobleme, Hör- oder Sehprobleme)

.....  
.....

7. Empfinden Sie sich selbst als psychisch gesund und stabil?

.....

8. Haben Sie pro Woche ca. 3-5 Stunden (tagsüber, wochentags) Zeit für dieses Ehrenamt?

.....

**Im Rahmen der Kinderhospizbegleitung wird eine kurze Patientendokumentation sowie die Teilnahme an regelmäßiger, verpflichtender Supervision erwartet, um Ihre Themen und Probleme in der Gruppe zu besprechen.**

9. Haben Sie hierfür die erforderliche Zeit?

.....

10. Haben Sie bereits Erfahrung mit Supervision gemacht? Welche?

.....

**Welche Lebenserfahrung und Einstellung bringen Sie mit?**

11. Waren Sie schon einmal persönlich mit Leiden, Sterben, Tod und Trauer konfrontiert? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

.....

.....

.....

12. Leben Sie zur Zeit in einer akuten Abschiedssituation (privat, beruflich)?

.....

.....

13. Ist in Ihrem engen Umfeld jemand pflegebedürftig oder lebensbedrohlich erkrankt? In welcher Beziehung stehen Sie zu diesem Menschen?

.....

.....

14. Was können Sie uns über Ihre religiöse/spirituelle Einstellung mitteilen?

.....

**Voraussetzung für die ehrenamtliche Begleitung ist die Absolvierung des Qualifizierungskurses. Dabei sollte eine Fehlzeit von ca. 10% nicht überschritten werden (Empfehlung des DHPV 2021).**

15. Können Sie voraussichtlich an allen Veranstaltungen im Rahmen des Qualifizierungskurses teilnehmen?

.....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....