

# Kurs Anmeldung

## Kurs-Titel

Qualifizierung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit

## Kurs-Termin

Siehe Übersicht Termine

## Kursgebühr

Grundkurs und Aufbaukurs kosten jeweils 100,- Euro für Vereinsmitglieder und 150,- Euro für Nicht-Mitglieder. Vereinsmitglieder erhalten die gezahlten Unkosten nach 100 geleisteten Ehrenamtsstunden zurück. Um im Verein begleiten zu können muss man Mitglied sein. Bei finanziellen Engpässen wird eine Lösung gefunden.



## Teilnehmerdaten

Vorname/ Name \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Mir ist bewusst, dass meine Anmeldung zum Qualifizierungskurs mit der Beschäftigung der Themen Tod, Sterben und Trauer einhergeht. Diese Beschäftigung kann gefühlsmäßige Reaktionen auslösen, ich sehe mich in der Lage diesen zu begegnen.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Anmeldebestätigung wird an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse gesendet. Bitte schreiben sie deutlich und prüfen Sie auch ihren Spam-Ordner! Sollten sie keine E-Mailadresse angeben, erhalten Sie die Anmeldebestätigung postalisch.

Mit Ihrer Anmeldung geben sie die Zustimmung zur elektronischen Verarbeitung Ihrer Daten zur Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung.

# Fragebogen für die Qualifizierung Ehrenamtlicher in der Hospizarbeit



Liebe Interessentin, lieber Interessent,

dieser Fragebogen soll es uns ermöglichen Sie ein wenig besser kennen zu lernen. Ihnen gibt er die Möglichkeit über einige Aspekte der Hospizarbeit noch einmal oder auch ganz neu nachzudenken. Bei diesem Fragebogen geht es um sehr persönliche Fragen, hier bitten wir um ihr Verständnis.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, alle Fragen bestmöglich zu beantworten.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

## Am besten erreichbar unter (bitte bevorzugte Kontaktaufnahme nennen)

Telefon privat \_\_\_\_\_ dienstlich \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Haben Sie Kinder? \_\_\_\_\_ Wie viele? \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Sind Sie mobil: Führerschein  ja  nein PKW  ja  nein

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeiten Sie in Voll- oder Teilzeit? Arbeiten Sie im Schichtdienst? Sind Sie Rentner/in?

\_\_\_\_\_

Haben Sie Erfahrung mit ehrenamtlicher Tätigkeit, bzw. sind Sie bereits ehrenamtlich tätig?

\_\_\_\_\_

Wie haben Sie von der Hospizhilfe Goldener Grund erfahren und was war der auslösende Gedanke für ein ehrenamtliches Engagement in der Hospizbegleitung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es gibt verschiedene Gründe am Kurs teilzunehmen. Welches sind die Wichtigsten für Sie?

---

---

---

---

In welchem Alter kamen Sie das erste Mal mit dem Tod eines Ihnen nahestehenden Menschen in Kontakt?

---

Was haben Sie durch dieses Erlebnis für sich erfahren? Was haben Sie körperlich/seelisch erfahren?

---

---

---

---

---

---

---

---

Hatten Sie in den vergangenen 12 bis 18 Monaten einen Todesfall in Ihrem engsten Familien- oder Freundeskreis? Wenn ja, wer? Ist aktuell jemand in ihrem engen Umfeld pflegebedürftig oder lebensbedrohlich erkrankt?

---

---

---

---

---

---

---

---

Haben Sie andere, für Sie entscheidende Verlusterfahrungen gemacht (wie z.B. Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, Verlust von Gesundheit)?

---

---

---

---

Wie beeinflusst Ihre weltanschauliche oder spirituelle Einstellung Ihre Gefühle zum Tod?

---

---

---

---

Was stellen Sie sich unter hospizlicher Begleitung vor?

---

---

---

---

---

Wenn Sie daran denken, schwerstkranke und sterbende, zunächst fremde Mitmenschen und deren Angehörige zu begleiten, gibt es auch etwas, vor dem Sie Angst oder Befürchtungen haben? Wenn ja, was?

---

---

---

---

---

---

---

Haben Sie in Ihrem Umfeld Menschen, die Sie bei Ihrer Arbeit in der Hospizbegleitung unterstützen würden und einen Ausgleich schaffen können?

---

---

Was tun Sie sich selbst Gutes? Womit erfreuen und stärken Sie sich selbst?

---

---

Können Sie sich vorstellen, die eigene Lebenserfahrung und Lebensgeschichte in die Seminargruppe einzubringen?

---

---

Wir arbeiten während des Kurses mit Meditationstechniken, Entspannungsübungen und Rollenspielen.

Können Sie sich auf eine solche selbsterfahrungsorientierte Arbeitsform einlassen?

---

---

Können Sie an den vorgesehenen Ganztagsveranstaltungen im Rahmen des Vorbereitungsseminars teilnehmen (siehe Übersicht Termine)?

---

---

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

---

---

---

---

Können Sie sich, nach Abschluss des Qualifizierungskurses, auf einen gewünschten Zeitaufwand von ca. 2-4 h Stunden pro Woche einlassen?

---

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass diese meine Daten vertraulich behandelt werden und nur der internen Vorbereitung des Qualifizierungskurses dienen.

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

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen und Ihre Offenheit.

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an der Hospizarbeit.

Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen an:

**Hospizhilfe Goldener Grund**

**Limburger Straße 3**

**65520 Bad Camberg**

Oder

[koordination@hospizhilfe-goldener-grund.de](mailto:koordination@hospizhilfe-goldener-grund.de)

**Sobald unsere Koordinatorinnen Ihre Unterlagen durchgesehen haben, werden Sie Sie kontaktieren um einen Termin für ein persönliches Gespräch zu vereinbaren.**