

Datum \_\_\_\_\_

**Fragebogen für ehrenamtliche Sterbebegleitung im ambulanten Hospizdienst St. Ferrutius oder im stationären Hospiz St. Ferrutius**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie haben Interesse an ehrenamtlicher Arbeit in der Sterbebegleitung.

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihnen eine Möglichkeit geben, sich uns vorzustellen und über einige Aspekte von Hospizarbeit noch einmal oder auch ganz neu nachzudenken. Sie werden verstehen, dass es im Interesse des Vorhabens um sehr persönliche Fragen geht. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten vertraulich behandelt werden.

Name, Vorname

---

Adresse

---

Am besten erreichbar (bitte unterstreichen)

Telefon privat

dienstlich

mobil

---

Email

---

Geburtsdatum

---

Familienstand

Haben Sie Kinder?

Wie viele?

Alter

---

Konfession

---

Erlerner Beruf

---

Ausgeübte Tätigkeit

---

Arbeiten Sie in Voll- oder Teilzeit?

---

Haben Sie Erfahrung in ehrenamtlicher Tätigkeit, bzw. sind Sie zurzeit an einer weiteren Institution ehrenamtlich tätig?

---

---

Welche Fremdsprache/n sprechen Sie?

---

Wodurch haben Sie von uns erfahren und was war der auslösende Gedanke für ein ehrenamtliches Engagement in der Sterbebegleitung?

---

---

---

---

Welche sind Ihre persönlichen Beweggründe in der Sterbebegleitung zu arbeiten?

---

---

---

---

Was können Sie Ihrer Meinung nach von Ihren Fähigkeiten, Erfahrungen, Fachkenntnissen in die Arbeit der Sterbebegleitung einbringen?

---

---

---

Haben Sie eine Hospizhelfer-Ausbildung?  
In welcher Institution fand sie statt? (Bitte Zertifikat als Kopie beifügen)

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

---

---

---

---

In welchem Alter kamen Sie das erste Mal mit dem Tod eines/r Angehörigen, Freundes/in, oder Bekannten in Berührung?

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

---

---

---

---

---

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

---

---

---

Gibt es in der letzten Zeit eine Verlusterfahrung, die Ihnen, wenn Sie daran denken, sehr nahe geht?

---

---

---

Was stellen Sie sich unter Sterbebegleitung vor?

---

---

---

---

Die Arbeit der Sterbebegleitung stellt besondere Anforderungen an Sie.  
Unter Umständen kann sie mit unangenehmen Situationen einhergehen.  
Wo sehen Sie Ihre Möglichkeiten und Stärken?

---

---

---

---

An welchen Stellen könnte es schwierig für Sie werden?

---

---

---

Voraussetzung für die Tätigkeit im ambulanten Hospiz ist eine Hospizhelfer-Ausbildung

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)

---

---

---

Können Sie sich auf einen gewünschten Zeitaufwand von ca. 5 Stunden pro Woche einlassen?

---

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen, für die Zeit, die Sie dafür eingesetzt haben und für Ihre Offenheit.

Rückantwort (für Fenster-Briefumschlag)

---

**Palliativzentrum St. Ferrutius**  
**Karla Fest**  
**Aarstraße 46**  
**65232 Taunusstein**  
**Telefon: 06128-74896-113**  
**Telefax: 06128-74896-119**  
**Mail: karla.fest@caritas-wirt.de**