

Anmeldung als freiwillige Begleiterin / als freiwilliger Begleiter

| | |
|---|---|
| Name | Vorname |
| Strasse | PLZ, Ort |
| Geb.-Datum | Konfession |
| Tel. Privat | Tel. Geschäft |
| Natel | Email |
| Zivilstand | Beruf(e) |
| Freizeitinteressen | Berufserfahrung |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Besuch des Caritaskurses | Besuch eines SRK Kurses |
| Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Wann? | Wann? |

*Die folgenden Fragen dienen uns als Grundlage für das Bewerbungsgespräch.
Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.*

1. Wie sind Sie auf die Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker aufmerksam geworden?
Was hat Sie dazu geführt, sich bei uns zu melden?

2. Wie stellen Sie sich die Begleitung vor?
Was ist Ihnen wichtig bei der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen?

3. Welche Fähigkeiten bringen Sie mit für die Begleitung?

4. In der Begleitung können Sie auch auf Menschen aus andern Kulturen, Religionen und Weltanschauungen treffen.
Haben Sie Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit einem andern Hintergrund?
Wie gelingt es Ihnen, diese zu respektieren?

5. In der Begleitung werden Sie auch mit Grenzerfahrungen und mit dem Tod konfrontiert.
Wie gehen Sie mit Grenzerfahrungen dieser Art und der möglichen Überforderung um?

6. Sie begleiten einen Menschen in einem Privathaushalt. Es kann vorkommen, dass die Wohnung nicht ihren Vorstellungen von Ordnung und Hygiene entspricht.
Wie verhalten Sie sich?

7. Zur Begleitung können auch kleine pflegerische Handreichungen gehören. Welche pflegerischen Handreichungen sind Sie bereit zu übernehmen (z.B. Mundpflege, zu trinken geben, Nachthemd wechseln oder eine Urinflasche leeren)?

8. Es ist vorstellbar, dass sie in Berührung kommen mit Menschen mit Infektionskrankheiten. Wie stellen sie sich dazu?

9. Wieviel Zeit pro Monat können Sie für Ihre freiwillige Tätigkeit bei der Vereinigung einsetzen? Sind Sie bereit in der Nacht Einsätze zu leisten?

*Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie an:
Luzerner Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker, 6000 Luzern*

Vielen Dank für Ihre Bewerbung.

Ort / Datum:

Unterschrift: