



Frivillig med tilknytning til HospiceLimfjord

Navn:

Adresse:

Postnr./By

Fødselsdato/alder:

Tlf. privat:

Arbejde:

Træffes bedst:

Erhverv:

E-mail:

Civil status:

Børn:

1. Hvor længe har du været interesseret i Hospice, og hvordan hørte du om os?

2. Hvorfor er du interesseret i at indgå i frivilligt arbejde?

3. Har du haft kræft eller anden form for livstruende sygdom? Hvis "JA", uddyb venligst og forklar, hvad det har betydet for dig.

4. Hvad er dit kendskab til uhelbredelig sygdom og døden?

5. Har du for nylig oplevet tab (ved døden – tab af job – tab af venskab). Uddyb evt.

6. Hvad er dine stærke, og hvad er dine svage sider?

7. Har du drøftet dit ønske om at blive frivillig med familien? Hvordan var deres reaktion?

8. Har du en uddannelsesmæssig baggrund, kursus eller anden erfaring, som du mener kan kvalificere dig?

9. Hvad er dine specielle evner, interesser og hobbies?

10. Hvornår på ugen/dagen vil du kunne yde støtte?

11. Hvilke opgaver på Hospice kunne du tænke dig at deltage i?

Returneres til: HospiceLimfjord
Kompagnigade 11
7800 Skive
info@hospicelimfjord.dk

Att. Lotte Brøndum