



## 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](mailto:info@hospicelimfjord.dk)

**Mærk mailen med “frivilligansøgning” i emnefeltet**