

...../.....

KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA W HOSPICJUM

Dziękujemy za Twoje zainteresowanie. Chcemy pomóc Ci odnaleźć właściwe miejsce w naszym zespole, dlatego prosimy o odpowiedź na kilka pytań.

imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
data urodzenia, PESEL		
Wykształcenie	szkoła/klasa	
	uczelnia/kierunek/specjalizacja	
miejsce zatrudnienia/zawód/stanowisko		
telefon komórkowy		
telefon stacjonarny		
e-mail/gg		

1. Lubię pracować:

- samodzielnie
- w małym zespole
- w dużej grupie

2. Moje zainteresowania hobby:.....

3. Moje atuty, mocne strony: 1..... 3.....
2..... 4.....

4. Ograniczenia w Twojej posłudze wolontariusza:

Zdrowotne:

- NIE
- TAK jakie:.....

Czasowe:

- NIE
- TAK jakie:.....

Geograficzne:

- NIE
- TAK jakie:.....

Inne:

- NIE
- Tak jakie:.....

5. Czy pracowałeś/aś już jako wolontariusz?

- NIE
- TAK jak długo?.....
w jakim charakterze?.....
gdzie?.....

6. Chcę zostać wolontariuszem, ponieważ: 1.....3.....
2.....4.....

7. Od Wolontariatu oczekuję: 1.....
2.....

8. Chciałbym posługiwać jako wolontariusz:

- Długoterminowo- opieka nad chorymi w hospicjum lub w opiece domowej
- Regularnie- minimum 4 godziny tygodniowo
- Okazyjnie

9. W jakim rodzaju pracy widzisz się w wolontariacie?

- Przy łóżkach chorych, pomocy w pielęgnacji i kontakcie z nimi
- Z rodzinami chorych odwiedzających
- Z rodzinami pogrążonymi w żałobie i w pomocy psychologicznej , pedagogicznej
- Pomoc w punkcie aptecznym
- Pomoc w pracach komputerowych ,biurowych
- Pomoc w pracach porządkowych na terenie obiektu
- Pomoc w przygotowaniu i przeprowadzeniu akcji charytatywnych
- Realizacja własnych pomysłów

10. Na pracę w Hospicjum mogę poświęcić tygodniowo:

- 1-2 godziny ; 2-5 godzin ; 5-10 godzin ; 10-20 godzin 20-40 godzin

11. Czy chcesz wziąć udział w dodatkowych szkoleniach dla wolontariuszy?

- TAK
- NIE

12. O Wolontariacie dowiedziałem się:

- od rodziny lub znajomych
- z kościoła
- ze szkoły
- ze strony internetowej/jakiej?.....
- inne.....

13. TWOJE UWAGI LUB PYTANIA DOTYCZĄCE WOLONTARIATU:

1.....
2.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie , zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie danych osobowych Dz. U . Nr 133 poz. 883

Data.....

Podpis