

FRIVILLIG MED TILKNYTNING TIL  
HOSPICESØNDERJYLLAND

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 frivillige 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 talt med familien om dit ønske om at blive frivillig ? Hvordan var deres reaktion ?**

---

---

---

**8. Har du uddannelsesmæssig, 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 ?**

---

---

---

***Jeg skriver under på, at Hospice Sønderjylland må opbevare min ansøgning i aflåst skab, og på frivilligkoordinatorens computer.***

Dato for aflevering:

---

RETURNERES TIL:  
Hospice Sønderjylland  
Ribe Landevej 130  
6100 Haderslev