

## Fragebogen

für Interessent\*Innen an einer ehrenamtlichen Tätigkeit beim

### **Ambulanten Kinderhospiz Berliner Herz** vom Humanistischen Verband Berlin-Brandenburg

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:
Anschrift:	
Stadtteil:	
	Datum:

☎ privat:	☎ mobil:
☎ dienstlich:	
✉ E-Mail:	
Schauen Sie täglich in Ihr E-Mail-Postfach?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kinder:	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> sonstiges
---------	---

Schulabschluss:
Beruf:
Wenn ja, Arbeitszeit von.....bis.....
Motorisiert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Fremdsprachen könnten Sie arbeiten?
Welches sind Ihre besonderen Begabungen, Talente oder Hobbys?
Welche weiteren ehrenamtlichen Tätigkeiten oder Ämter üben Sie aus?
Mit welcher Art Gruppenarbeit haben Sie Erfahrung (z.B. Selbsthilfe- oder Therapiegruppen)?

Wer sind Sie?

Wir würden Sie gerne etwas näher kennenlernen und bitten Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt.

Waren Sie im letzten Jahr mit dem Tod eines Angehörigen bzw. Zugehörigen konfrontiert?

Was hat Sie dazu bewogen, sich für die ehrenamtliche Arbeit in einem Kinderhospiz zu engagieren?

Über welchen Weg haben Sie vom Kinderhospiz Berliner Herz ambulant erfahren?

- Von Bekannten, die bereits ehrenamtlich beim Humanistischen Verband Berlin-Brandenburg tätig sind
- Über Hauptamtliche
- Durch folgende Webseite:
- In den Sozialen Medien
- In den klassischen Medien (Zeitung, Radio etc.)
- Sonstiges:

Liegt bei Ihnen ein Impfschutz gegen Masern vor?

Ich bin damit einverstanden, dass meine Personaldaten elektronisch beim Humanistischen Verband Berlin Brandenburg KdöR gespeichert und weiter verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt. Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

**Datum und Unterschrift der/des Ehrenamtlichen:** \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Fragebogen entweder per E-Mail an [AKHD-berlinerherz@hvd-bb.de](mailto:AKHD-berlinerherz@hvd-bb.de) oder per Post an:

Kinderhospiz Berliner Herz ambulant  
Karl-Marx-Allee 66  
10243 Berlin

**Vermerk des Kinderhospiz Berliner Herz ambulant:**

Vorgespräch	Status	Kursjahrgang
Masernimpfschutz	Erweitertes Führungszeugnis	