

KWESTIONARIUSZ KANADYDATA NA WOLONTARIUSZA
w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

Dziękujemy za Twoje zainteresowanie. Chcielibyśmy pomóc Ci odnaleźć właściwe miejsce w naszym zespole dla dobra naszych chorych i Twojego, dlatego prosimy o odpowiedź na kilka pytań.

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Data urodzenia		
Wykształcenie	szkoła/klasa	
	uczelnia/kierunek/specjalizacja	
Miejsce zatrudnienia/zawód/stanowisko		
Telefon komórkowy/Telefon stacjonarny		
email		

1. O centrum wolontariatu dowiedziałem/łam się:
 - od rodziny lub znajomych
 - z kościoła
 - ze szkoły
 - z plakatów, ulotek
 - z internetu
 - inne.....

2. Moje zainteresowania, hobby:.....

3. Moje auty, mocne strony.....

4. Uzdolnienia (umiejętności, talenty, wiedza, doświadczenie, coś co możesz wnieść do hospicyjnego wolontariatu).....

5. Ograniczenia w Twojej posłudze wolontariusza:
 - Zdrowotne:
 - Nie Tak, jakie?.....
 - Czy chorujesz na jakąś chorobę przewlekłą?
 - Nie Tak, jaką?.....
 - Czasowe:
 - Nie Tak, jakie?.....
 - Geograficzne:
 - Nie Tak, jakie?.....
 - Inne:
 - Nie Tak, jakie?.....

6. Czy pracowałeś już jako wolontariusz?
 - Nie Tak, jak długo?.....
 - w jakim charakterze?.....
 - gdzie?.....
 - co było powodem Twojej rezygnacji?.....
 -

7. Chcę zostać wolontariuszem, ponieważ:.....
-

8. Jak wolontariusz chciałbym posługiwać:
- Regularnie -przynajmniej raz w tygodniu na pracę w Hospicjum/Stowarzyszeniu mogę poświęcić około.....godz. tygodniowo
 - Okazyjnie
9. W jakim rodzaju pracy widzisz się w wolontariacie?
- Pomoc „przy łóżku chorego”, pomoc w pielęgnacji, towarzyszenie choremu
 - Pomoc choremu w zakupach, sprzątaniu, itp., towarzyszenie choremu
 - Pomoc na recepcji hospicyjnej
 - Pomoc w pracach komputerowych, biurowych, itp.
 - Pomoc w pracach porządkowych na terenie obiektu
 - Pomoc w przygotowywaniu i przeprowadzaniu różnych akcji, zbiórek i uroczystości.
 - Inny rodzaj pracy. Podaj jaki?.....
10. Czy w ostatnim czasie (przez ostatnie 1.5 roku) zmarła Ci jakaś bliska osoba?
- Nie
 - Tak, kim dla Ciebie była ta osoba?.....
11. Czy ktoś z Twoich bliskich choruje na chorobę nowotworową?
- Nie
 - Tak, kim dla Ciebie jest ta osoba?.....
12. Czy ktoś z Twoich bliskich choruje przewlekle?
- Tak
 - Nie
13. Jakie są Twoje myśli i uczucia jeśli chodzi o śmierć?.....
-
14. Czy byłeś/aś już kiedyś przy kimś w momencie jego śmierci?
- Tak
 - Nie
15. Czy opiekowałeś/aś się kiedyś osoba umierającą?
- Tak
 - Nie
16. Kiedy myślisz o swojej własnej śmierci, jakie słowa według Ciebie najlepiej ją opisują? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)
- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nie myślę o swojej śmierci | <input type="checkbox"/> Spokojna |
| <input type="checkbox"/> Przerazająca | <input type="checkbox"/> Radosna |
| <input type="checkbox"/> Bolesna | <input type="checkbox"/> Samotna |
| <input type="checkbox"/> Pełna żalu | <input type="checkbox"/> Ciężka |
| <input type="checkbox"/> Naturalna | <input type="checkbox"/> Ciemna |
| <input type="checkbox"/> Inna..... | |
-
17. Czy możesz być wolontariuszem w domu gdzie się pali papierosy?
- Tak
 - Nie
18. Czy możesz być wolontariuszem w domu gdzie są zwierzęta?
- Tak
 - Nie
19. TWOJE UWAGI LUB PYTANIA DOTYCZĄCE WOLONTARIATU:
-
-

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, zgodnie z ustawą z dn. 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz 883.

Data.....

Podpis.....