

Fragebogen Notfallbegleitung/Notfallseelsorge M-V

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Adresse:

Telefon:

Mobiltelefon:

Email:

Konfession:

derzeit ausgeübter
Beruf:

frühere berufliche
Tätigkeit:

Schul- und
Berufsausbildung:

Organisatorisches

Haben Sie bereits Erfahrungen mit ehrenamtlicher Arbeit und wenn ja, in welchem Bereich/ in welchen Bereichen?

Welche Erfahrungen und Kenntnisse bringen Sie in die Arbeit als NotfallbegleiterIn mit?

Wie ist Ihre derzeitige familiäre Situation?

Sind Sie mit einem eigenen Pkw mobil? ja nein

Wie können Sie sich konkret in die Arbeit unserer Notfallbegleitungsteams einbringen?

Wie häufig pro Monat ist es Ihnen möglich, für Einsätze zur Verfügung zu stehen?

Erlauben Ihr Beruf und Ihre gesundheitliche Verfassung nächtliche Einsatzruffbereitschaften und Einsätze?

Sprechen Sie Fremdsprachen? Wenn ja, welche?

Sind Sie MitarbeiterInnen aus unseren aktiven Teams bereits persönlich bekannt?

Motivation, Beweggründe und Erwartungen

Welche Gründe veranlassen Sie, sich ehrenamtlich im Bereich der Notfallbegleitung zu engagieren?

Wie stellen Sie sich eine Arbeit als NotfallbegleiterIn konkret vor?

Was erwarten Sie für sich persönlich von einer Mitarbeit im Bereich Notfallbegleitung/Notfallseelsorge?

Belastbarkeit

Wie gehen Sie mit schwierigen oder stressigen Situationen um?

Welche Erfahrungen haben Sie mit persönlichen Krisen und deren Bewältigung?

Als wie belastbar schätzen Sie sich im Vergleich zu anderen Menschen ein?

Wobei bzw. wie können Sie sich entspannen?

Hier können Sie uns weitere Informationen mitteilen, die Sie für relevant halten:

Haben Sie Fragen an uns oder gibt es von Ihrer Seite Klärungsbedarf?

- Ich bekenne mich zur freiheitlichen demokratischen Grundordnung des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland.
- Ich bin bereit, im Rahmen meiner Tätigkeit als NotfallbegleiterIn andere Kulturen, Weltanschauungen und Religionen zu achten.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Speicherung und Verwaltung persönlicher Daten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten in der Landeszentralstelle PSNV M-V in Greifswald automatisiert gespeichert und verwaltet werden. Speicherung und Verwaltung der Daten dienen allein PSNV-bezogenen Themen sowie statistischen Zwecken (Einladungen zu Fortbildungen, Informations-schreiben usw.). Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

Herzlichen Dank für die Beantwortung der vielen Fragen!