|  |
| --- |
| REGISTRAČNÍ KARTA DOBROVOLNÍKA HOSPICOVÉHO CENTRA |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ |  |
|  | DATUM NAROZENÍ: BYDLIŠTĚ: TELEFONNÍ ČÍSLO: E-MAIL: VZDĚLÁNÍ: ZAMĚSTNÁNÍ:  |
|  |  |

# vYKONÁVAL/A JSTE NĚKDY DOBROVOLNICKOU ČINNOST? (POKUD ANO, ČÍM SE ZABÝVALA?)

# máte nějakou zkušenost s doprovázením nemocného nebo umírajícího člověka?

# CO VÁS VEDE K TOMU BÝT DOBROVOLNÍKEM V HOSPICI?

# MÁTE NĚJAKÁ OMEZENÍ DOBROVOLNICKÉ SLUŽBY?

# (zdravotní, časové, s dopravou...)

##

# jaké máte zájmy, které můžete využít při dobrovolnické činnosti?

# co můžete při doprovázení klientům nabídnout?

# kdy máte čas na návštěvy klientů? (jak často, dopoledne, odpoledne, dny v týdnu)