Interessensbekundung

Hiermit bekunde ich mein Interesse an einer ehrenamtlichen Mitwirkung in Veranstaltungen der Deutschen Kinderhospizakademie.

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. PLZ + Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsjahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Ich habe bereits einen mindestens 80stündigen Befähigungskurs zur Begleitung von

 Kindern/Jugendlichen mit lebensverkürzender Erkrankung absolviert (bitte ambulanten

 Kinderhospizdienst angeben):

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Ich verfüge über folgende Kompetenzen (praktische Erfahrungen in der Kinderhospiz-

 arbeit, Studium, Ausbildung etc.)

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Ich verfüge über folgende Erfahrungen in der Jugendarbeit mit jungen Menschen mit

 Behinderung:

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Ich verfüge über sonstige Erfahrungen in der Jugendarbeit:

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Ich verfüge über ein erweitertes Polizeiliches Führungszeugnis (bitte Ausstellungsmonat

 angeben)

 Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte schicken Sie mir folgende Informationen zu:

[ ]  Flyer „Ehrenamtliche Mitarbeit in der Deutschen Kinderhospizakademie“

[ ]  Jahresprogramm der Deutschen Kinderhospizakademie

[ ]  Text der Vereinbarung zwischen ehrenamtlichem Mitarbeiter und Akademie

[ ]  bitte nehmen Sie mich in die Interessentenliste für das nächste Einführungsseminar

 „Begleiten in Veranstaltungen der Kinderhospizarbeit“ auf