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