

ANKIETA KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA OLSZTYŃSKIEGO STOWARZYSZENIA HOSPICYJNEGO "Palium"

Dziękujemy za Twoje zainteresowanie. Chcielibyśmy Ci pomóc 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:		Wiek:	
Telefon:		adres email:	
Seria i nr dowodu osobistego:			
Podstawa ubezpieczenia zdrowotnego	z tytułu zatrudnienia lub innych źródeł	nie podlegam	
Wykształcenie:			
aktywność zawodowa: (zaznacz właściwe)	uczeń	student	praktykant
	stażysta	zatrudniony na umowę	prowadzący własną działalność
	emeryt	rencista	bezrobotny
preferowana forma działalności wolontarystycznej:	wolontariat akcyjny	wolontariat "przy łóżku pacjenta"	inna proponowana forma:
Dlaczego chcesz zostać wolontariuszem? (zaznacz właściwe dla Ciebie)			
Chcę mieć zajęcie	Chcę zdobyć nowe umiejętności doświadczenie.	Dla własnej satysfakcji.	Chcę poznać nowych ludzi.
Chcę pomagać potrzebującym.	Chcę zdobyć referencje.	Chcę pokonać swoje słabości.	W ten sposób chcę zrealizować praktyki studenckie.
Z innych powodów (jakich?):			
Skąd się o nas dowiedziałeś/eś?			
Internet	szkoła/ uczelnia	radio	TV
prasa	inni wolontariusze	inne źródła:

Wymień swoje umiejętności, które mogą być pomocne podczas wolontariatu:

Doświadczenie zawodowe, w tym wolontariackie

Zainteresowania

Ograniczenia psychofizyczne w pracy wolontariusza

W naszym Hospicjum Wolontariusz towarzyszy pacjentom, pomaga im, np. karmiąc, obierając owoce, parząc kawę/herbatę. robiąc drobne zakupy, czytając książki, gazety, rozmawiając, grając w gry itp.

Drugą formą wolontariatu jest wolontariat akcyjny - polega na pomaganiu w organizacji akcji promocyjnych i charytatywnych Hospicjum, kwestowaniu na rzecz hospicjum.

Czy są prace których nie możesz wykonywać

tak

nie

jeśli TAK, to jakich prac nie możesz wykonywać

Czy są prace których nie chcesz wykonywać?

tak

nie

jeśli TAK, to jakich prac nie możesz wykonywać

Proszę o wpisanie w jakich godzinach dysponujesz wolnym czasem:

poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota	niedziela

uwagi dotyczące dyspozycyjności (np. ile dni w tygodniu mógłbyś/ mogłabyś pełnić dyżur):

.....
data i podpis

Oświadczenie:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nigdy nie korzystałam/łem z leczenia psychiatrycznego ani żadnych form psychoterapii.

.....
data i podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do niepodejmowania żadnych form leczenia i terapii w stosunku do pacjentów będących pod opieką Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego "Palium" w Olsztynie bez zgody lekarza Hospicjum, pod którego opieką znajduje się pacjent.

.....
data i podpis

Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do zachowania tajemnicy wszelkich informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc Hospicjum Palium w Olsztynie. Niniejsze zobowiązanie zachowuje ważność również po zakończeniu współpracy z Olsztyńskim Stowarzyszeniem Hospicyjnym "Palium".

.....
data i podpis