

Frivillig på Gudenå Hospice.

Navn _____ Alder _____

Adresse _____

Tlf _____

Mailadresse _____

Kort om dig selv:

Hvad er dine specielle evner, interesser og hobbies?

Hvad er din motivation for at indgå i det frivillige arbejde på Gudenå Hospice?

Hvad er dit kendskab til / erfaring med uhelbredelig sygdom og døden?

Hvilke opgaver kunne du tænke dig at deltage i på Gudenå Hospice?

Er du interesseret i at være med i "Pionergruppen" som "Vært" ved aftensmåltidet (kl. 16.30 – 19.30) i perioden april-juni 2015?

Ja _____ Nej _____

Er du interesseret i at være med i "Pionergruppen" som "Vågekone/mand" (tilkaldes efter behov) i perioden april-juni 2015?

Ja _____ Nej _____

Skemaet returneres til:

Gudenå Hospice

Sygehusvej 18

8700 Brædstrup

kontakt@gudenaahospice.dk

Att.: Kirsten Dahl Knudsen

Dato _____

Underskrift _____