

# Hospizverein Würzburg

Neutorstr.9, 97070 Würzburg, Tel. 0931/ 53344, Fax 0931/ 56696

## **Ich bin an einer Schulung des Hospizvereins interessiert:**

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Tel./ Fax/ mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

jetzige Tätigkeit (Teilzeit/ Vollzeit) \_\_\_\_\_

anderweitiges ehrenamtliches Engagement \_\_\_\_\_

Motivation \_\_\_\_\_

Spezifische Vorerfahrung mit Hospiz \_\_\_\_\_

Besteht grundsätzliche Bereitschaft zur Mitarbeit im Hospizverein im Anschluss an die Schulung?  ja  nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_