

Kwestionariusz Wolontariusza

Imię i nazwisko:

Wiek: Data wypełnienia kwestionariusza:

Tel.: e`mail:

Proszę o zaznaczenie krzyżykiem czynności, które może Pan/Pani wykonywać na rzecz Stowarzyszenia i jego podopiecznych:

Prace porządkowe		Towarzystwo choremu	
Pomoc w organizacji zbiórek		Pomoc w toalecie chorego	
Naprawa sprzętu medycznego		Pomoc w karmieniu chorego	
Naprawa usterek w siedzibie Stowarzyszenia		Pomoc w zakupach, porządkach u chorego	
Pomoc w organizacji akcji promocyjnych Stowarzyszenia		Transport chorego na badania, wizyty lekarskie	
Prace remontowe (np. malowanie)		Wyjścia na spacer z chorym	
Prace biurowe, komputerowe			

Inne, jakie?

.....

Czy ma Pan/Pani doświadczenie w opiece nad chorym u kresu życia?

Tak		Nie		Trudno powiedzieć	
-----	--	-----	--	-------------------	--

W których dzielnicach Zabrze może Pan/Pani pomagać?

.....

.....