

Bitte geben Sie für die pseudonymisierte Speicherung Ihrer Daten die folgende Buchstaben- und Zahlenkombination ein:

1 2
M A

Die zwei Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter

3 4
Z W

Die ersten zwei Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsortes

5
J

Den Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsmonats

6
3

Die letzte Ziffer Ihres Geburtsjahres

Haben Sie im Rahmen Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit Erfahrungen mit Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung (d.h. Menschen mit einer angeborenen oder früh erworbenen geistigen und schweren Behinderung) sammeln können?

Ja, aber nicht im palliativen Setting

Nein

deshalb ^{grünen} beide Fragebogen ausgefüllt

Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte den **grünen** Fragebogen aus.

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte den **gelben** Fragebogen aus.

MA-ZN-7-3

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus, wenn Sie „nein“ angekreuzt haben und keine Erfahrung mit Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung haben.

1. Aus welchen Gründen haben Sie bisher keine Erfahrungen mit Menschen mit angeborener oder früh erworbener geistiger und schwerer Behinderung sammeln können?

entsprechende Pat. nicht zugewiesen weder SAPV noch Palliativstation

2. Stellen Sie sich bitte eine Begleitung/Versorgung eines Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung vor. Welche Wünsche hätten Sie für diese Begleitung/Versorgung?

guten Kontakt zu Person, der Vertrauensperson des Behinderten ist

der mir als Begleiter helfen kann, die Wünsche des Pat. zu erkennen

3. In welchem Tätigkeitsbereich der Hospiz- und Palliativbegleitung arbeiten Sie?

- Stationäre Palliativversorgung für Erwachsene
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Erwachsene
- Stationäres Hospiz für Erwachsene
- Ambulanter Hospizdienst für Erwachsene
- Stationäre Palliativversorgung für Kinder- und Jugendliche
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder- und Jugendliche
- Stationäres Hospiz für Kinder- und Jugendliche
- Ambulanter Hospizdienst für Kinder- und Jugendliche
- sonstiges und zwar: Akutschmerzdienst im Rahmen der Klinik f. Anästh.

4. Wie alt sind Sie?

- unter 20 Jahre
- 20-29 Jahre
- 30-39 Jahre
- 40-49 Jahre
- 50-59 Jahre
- 60 Jahre oder älter
- keine Angabe

5. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- männlich
- weiblich
- divers
- keine Angabe

6. Welche für Ihre derzeitige Tätigkeit relevante Grundqualifikation haben Sie erlangt?

- Psycholog*in
- Arzt* Ärztin
- Gesundheits- und Krankenpfleger*in *vor dem Studium*
- Sozialarbeiter*in
- Heilpädagog*in
- Rehabilitationspädagog*in
- Sozialmanager*in
- Medizinpädagog*in
- sonstiges und zwar: _____

7. Welchen höchsten Abschluss haben Sie erlangt?

- Ausbildung
- Bachelor
- Master/Diplom
- Promotion
- Habilitation

Hier ist Platz für Anmerkungen, Gedanken und Wünsche.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie diesen Fragebogen in dem frankierten Rückumschlag

bis zum 29.11.2019 an das PiCarDi-Team zurück.