

Schriftliche Bewerbung zur Teilnahme am Projekt "Patientenbegleitung"

(Das Formular bitte ausgefüllt per Post an das Forschungsinstitut Geragogik in Witten zurücksenden –
und per Mail an info@patientenbegleitung-nrw.de)

Bitte beachten Sie:

Die Teilnahme an dem Projekt ist nur dann sinnvoll, wenn ein Träger das Vorhaben unterstützt (juristische Person)
und seinerseits entsprechende Ressourcen zur Verfügung stellt.

Allgemeine Angaben zum Bewerber

Name der Organisation/des Trägers: _____

Zuständige(r) Ansprechpartner(in) _____
mit Funktionsbezeichnung, _____
Kontaktdaten (Postanschrift, _____
Telefon, E-Mail) _____

Regierungsbezirk: _____

Einwohnerzahl der Kommune: _____

Vorwiegend: ländlicher Bereich städtischer Bereich (bitte ankreuzen)

Angaben zu den beiden MitarbeiterInnen, die an der Qualifizierung teilnehmen und die Initiative aufbauen wollen
(Freiwilligkeit beachten – die persönliche und verbindliche Benennung von zwei verantwortlichen Personen ist Voraussetzung
für die Bewerbung)

1. MitarbeiterIn _____
Name, Adresse _____
Vorbildung _____
Bisheriges Einsatzgebiet _____
Berufliche Erfahrungen in _____
Erwachsenenbildung & Pflege _____

2. MitarbeiterIn _____
Name, Adresse _____
Vorbildung _____
Bisheriges Einsatzgebiet _____
Berufliche Erfahrungen in _____
Erwachsenenbildung & Pflege _____

Projektbezogene Fragestellungen (Antworten bitte einfügen)

1. Welche anderen Projekte sind bereits an Ihrer Organisation angesiedelt?
2. Mit welchen Partnern arbeiten sie in der Freiwilligenarbeit eng zusammen? Welche Art der Kooperation verbindet Sie?
3. Benennen Sie bitte die drei wichtigsten Gründe, weshalb Sie an unserem Projekt mitwirken möchten (inkl. Motivation).
4. Die BewerberInnen, die in die engere Wahl gekommen sind, laden wir zu einem persönlichen Gespräch zur/m wechselseitigen Information und Kennenlernen ein. Es wäre gut, wenn sowohl die für die Mitwirkung vorgesehenen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter als auch die zuständige Vertretung des Trägers daran teilnehmen würden. Die Projektleiterin Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz und die Lernbegleiterin der Qualifizierung werden Ihnen als Ansprechpartnerinnen für Ihre Fragen und Anregungen zur Verfügung stehen.

Bitte kreuzen Sie möglichst mehr als einen Termin an, an dem Sie zu dem Gespräch nach Witten kommen könnten,
falls Ihre Bewerbung in die Vorauswahl gelangt.

11. Juli 2012

12. Juli 2013

16. Juli 2013

Erklärungen

1. Selbstverpflichtung des Trägers

Mit dieser Bewerbung verpflichten wir uns als Träger, im Falle der Projektbeteiligung unsere MitarbeiterInnen bei der Durchführung des Projektes an unserem Standort / durch unsere Organisation auf die jeweils erforderliche Weise aktiv zu unterstützen (z.B. durch Freistellung während der Arbeitszeit). Die beigefügte detaillierte Ausschreibung sowie die Aufgaben der MitarbeiterInnen haben wir zur Kenntnis genommen und sind einverstanden.

Ort / Datum	Funktionsbezeichnung	Unterschrift / Stempel
-------------	----------------------	------------------------

2. Befürwortungen und Kooperationszusagen

Um eine Einbindung des Projektes in die Strategieentwicklungen und vorhandenen Strukturen der Engagementförderung vor Ort zu gewährleisten, sollten der Bewerbung einige Befürwortungen und Kooperationszusagen von relevanten Akteuren beigefügt werden. Aus diesen Befürwortungen und / oder Kooperationszusagen ergeben sich für die Unterzeichnenden keinerlei finanzielle Verpflichtungen. Die Zusage bezieht sich im Wesentlichen auf ideelle Unterstützung, eine intendierte kontinuierliche Kommunikation über die Projektentwicklung, Kooperation und Vernetzung.

2.1 Von der Kommune auszufüllen (wenn möglich)

Wir befürworten und unterstützen den Auf- und Ausbau der Initiative „Patientenbegleitung“ in unserer Kommune.¹

Ort / Datum	Funktionsbezeichnung	Unterschrift / Stempel	Funktionsbezeichnung des Unterzeichnenden
-------------	----------------------	------------------------	---

¹ Weiterer Text kann hier eingefügt werden

Sollten Schwierigkeiten bestehen, eine Befürwortung der Kommune zu erhalten, bitte kurz den Grund erläutern

2.2 Von einem Kooperationspartner in Bezug auf Bürgerengagement / Pflege auszufüllen

(z.B. Freiwilligenagentur, Runder Tisch Pflege, Regionale Netzwerke)

Wir befürworten und unterstützen den Auf- und Ausbau der Initiative „Patientenbegleitung“.²

Ort / Datum	Funktionsbezeichnung	Unterschrift / Stempel	Funktionsbezeichnung des Unterzeichnenden
-------------	----------------------	------------------------	--

2.3 Von einem Krankenhaus auszufüllen (wenn möglich)

Wir befürworten den Auf- und Ausbau der Initiative „Patientenbegleitung“ in unserer Nähe und stehen der Freiwilligeninitiative als Praxispartner zur Verfügung (z.B. Vorstellung des Krankenhauses, Benennung eines Ansprechpartners in unserem Hause, Weiterleitung von Anfragen von Patienten).³

Ort / Datum	Funktionsbezeichnung	Unterschrift / Stempel	Funktionsbezeichnung des Unterzeichnenden
-------------	----------------------	------------------------	--

Bitte in zweifacher Ausfertigung zurücksenden an:

Original:

Forschungsinstitut Geragogik / FoGera
Sekretariat Kerstin Schmitz
Alfred-Herrhausen-Straße 44
58455 Witten
Tel: 02302 – 915 271 / 272

Digital (pdf-Datei):

Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz
info@patientenbegleitung-nrw.de

² Weiterer Text kann hier eingefügt werden

³ Weiterer Text kann hier eingefügt werden