

## Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2008/2009

### Fragebogen zur Erhebung der aktuellen Situation weiterer Hospiz- und palliativ- medizinischer Einrichtungen in Deutschland

ID-Nr. der Einrichtung	
Name der Einrichtung	
Adresse	
Bundesland	
Bürozeiten	
Telefon	
Mobiltelefon	
Fax	
Email	
Internet	
Träger	
Wie sieht die Personalsituation in Ihrer Einrichtung aus? <i>(Bitte Angabe in Zahlen!)</i>	
Hauptamtlich	Ehrenamtlich
Bitte benennen Sie den Tätigkeitsbereich Ihrer Einrichtung: <i>(ankreuzen oder ergänzen)</i>	
<input type="checkbox"/> Regionaler /überregionaler Verband	
<input type="checkbox"/> Bildungseinrichtung	Fort- und/oder Weiterbildungen in Palliative-Care für:
	<input type="checkbox"/> Med. Berufsgruppen
	<input type="checkbox"/> Pfleg. Berufsgruppen
	<input type="checkbox"/> andere Berufsgruppen
<input type="checkbox"/> Krankenhaus	
<input type="checkbox"/> Hospizbeauftragte der Kirchen, Hospizreferent, o.ä.	
	Regelmäßige Erreichbarkeit <input type="checkbox"/>
	Hauptamtliche Koordination <input type="checkbox"/>
	Offen für alle Interessierten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Palliativnetzwerk, Runder Tisch, Stützpunkt etc.	Wenn nicht, warum?
	Unmittelbare Patientenkontakte <input type="checkbox"/>
	Aufgaben:
<input type="checkbox"/>	-----
<input type="checkbox"/>	-----
<b>Bemerkung:</b>	