



Fragebogen Bewerbung Notfallteam SternenEltern Saarland e. V.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Email: _____ Telefon: _____

Aufgaben Notfallteam:

Kontakt zu Eltern/Klinikpersonal, Beauftragen von "Dein Sternenkind", Besuch in der Klinik sobald das Kind geboren ist, Kind mit Kleidung ausstatten, Memorybox übergeben, Eltern ggf. beraten, Abdrücke anfertigen (2D und 3D), Abdrücke Kreativteam übergeben, ggf. Abdrücke den Eltern überbringen.

Was machen Sie beruflich?

Warum möchten Sie im Notfallteam mitarbeiten?

Sind Sie selbst Betroffene oder kennen Sie in Ihrem Umfeld Sterneneltern?

Hatten Sie schon einmal Kontakt zu einem Leichnam?

Können Sie sich vorstellen ein totes Baby anzufassen und Abdrücke von Händen und Füßen zu nehmen?

Was möchten Sie uns sagen, welche Fragen haben Sie an uns?

Die von Ihnen angegebenen Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Anfrage gespeichert und verarbeitet. Falls keine Zusammenarbeit zustande kommt, wird der Fragebogen gelöscht. Bei einer Mitarbeit Ihrerseits, wird der Fragebogen bis zum Ausscheiden aus dem Team gespeichert und anschließend gelöscht. Sie sind mit dieser Datenverarbeitung einverstanden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift

SternenEltern Saarland e. V.
Humesstraße 8
66793 Saarwellingen
verein@sternenelternsaarland.de
www.sternenelternsaarland.de

Gläubiger-ID: DE05ZZZ00002101578
Steuer-ID: 040/141/00046
Amtsgericht Lebach VR 3635

Vereinigte Volksbank eG
Dillingen - Dudweiler - Sulzbach/Saar
IBAN: DE14590920001626160006
BIC: GENODE51SB2