

Fördermittel-Antrag

Anlage 3

Fragebogen für Krebsberatungsstellen

Bitte senden Sie den **vollständig ausgefüllten** Fragebogen an uns zurück. Nur auf dieser Grundlage kann Ihr Antrag auf Gewährung einer Landeszuwendung berücksichtigt werden.

An

Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.
Königstr. 27
30175 Hannover

Absender

1. Führen Sie außer der Krebsberatung auch andere Beratungen durch?

Ja / Nein

Falls ja, welchen prozentualen Anteil hat die Krebsberatung? _____

2. Ist die Krebsberatung kostenlos? Ja / Nein

Wenn nicht, wie viel muss die/der Betroffene/Angehörige für eine Beratung zahlen? _____

3. Erhält Ihre Krebsberatungsstelle eine anteilige Finanzierung nach § 65e SGB V durch den GKV-Spitzenverband? Ja / Nein

4. Wie viele Krebspatienten/Angehörige beraten Sie pro Jahr?

Gesamtpersonenzahl _____

- davon Krebspatient*innen _____

- davon Angehörige _____

5. Wie viele Beratungen führen Sie insgesamt pro Jahr durch?

- persönlich (Betroffene /Angehörige) _____

- telefonisch _____

- schriftlich (E-Mail/Brief) _____

6. Wie viele offene Sprechstunden bieten Sie pro Woche für unangemeldete Krebspatienten an?

- bis 5 Stunden

- 6 bis 10 Stunden

- über 10 Stunden

7. Wie lange dauert im Durchschnitt eine persönliche Beratung?
 - Erstgespräch _____
 - Folgegespräch _____
8. Welche Gruppenangebote haben Sie?
 - Informationsveranstaltungen Ja / Nein
 - Gruppentherapie/-arbeit (z.B. Kunsttherapie, Tanztherapie) Ja / Nein
 Falls ja, wie viele _____ und welche _____
9. Gibt es einen organisierten regelmäßigen Besuchsdienst
 (z. B. nach Operationen im Krankenhaus)? Ja / Nein
10. Gibt es eine Rufnummer für den Notfall? Ja / Nein
11. Wie viele Mitarbeitende sind in der Krebsberatung tätig? _____
 Davon:
 - _____ Vollzeit
 - _____ Teilzeit mit _____ Wochenstunden
 - _____ Honorarkräfte mit _____ Wochenstunden
12. Wie viele ehrenamtliche Mitarbeitende unterstützen Ihre Krebsberatungsstelle?
 _____ Mitarbeiter mit _____ Wochenstunden
13. Wie viele Mitarbeitende haben folgende Basis-Qualifikationen?
 - Sozialarbeit / Sozialpädagogik / Pädagogik _____
 - Psychologie _____
 - Medizin _____
 - Sonstige _____
14. Wie viele Mitarbeitende haben Zusatzqualifikationen? _____
 - Psychoonkologie mit Zertifikat WPO / DKG _____
 Psychoonkologie ohne Zertifikat WPO / DKG _____
 - Sonstige _____
15. Nutzen Sie weitere Möglichkeiten der Informationsvermittlung an
 Betroffene (z.B. Faltblatt, Zeitschriften)? Ja / Nein
 Ärztinnen/Ärzte in Praxen (z.B. Faltblatt, Zeitschriften)? Ja / Nein
 Kliniken (z.B. Faltblatt zum Aushändigen nach Op.)? Ja / Nein
16. Gibt es Kooperationen mit anderen sozialen Diensten vor Ort?
 Falls ja, mit welchen _____

Datum _____

Unterschrift _____